



J A H R E S B E R I C H T
DEUTSCHES NETZWERK EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E.V.

2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Vorsitzenden.....	3
Vorstand und Geschäftsstelle	4
▪ Geschäftsführender Vorstand.....	4
▪ Erweiterter Vorstand	5
Vereinssitz & Geschäftsstelle.....	9
Daten und Fakten	10
▪ Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands mit den Beisitzern.....	10
▪ Sitzungen des erweiterten Vorstands	10
▪ Weitere Sitzungen und Telefonkonferenzen.....	10
Mitglieder	11
▪ Übersicht der Mitglieder in 2010	11
▪ Die Fördermitglieder	12
▪ Mitgliederbewegung des DNEbM von 2000 - 2010	13
Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit.....	14
▪ EbM-Kongressbericht: Machen wir's doch in Salzburg!	14
▪ David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2010 an Dr. med. Stefan Leucht verliehen.....	16
▪ Markus Grill erhält den Journalistenpreis 2010 des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin.....	17
▪ EbM für Österreich sichtbar machen	18
▪ Interessenkonflikt-Blog	18
▪ Ein neuer Service für DNEbM-Mitglieder: DEGAM-Benefits	18
▪ Memorandum Versorgungsforschung	19
▪ Wo EbM draufsteht, soll auch EbM drin sein.....	19
▪ Infos rund um das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) und die dazugehörige Rechtsverordnung	19
▪ Internetseite des DNEbM	20
▪ Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) ...	20
▪ Publikationen aus dem DNEbM in 2010	22
Veranstaltungen in 2010.....	23
Berichte aus den Fachbereichen.....	25
▪ EbM im Studium	25
▪ EbM in Klinik und Praxis.....	26
▪ Edukation.....	27
▪ Ethik und EbM	28
▪ Leitlinien	30
▪ Methodik	32
▪ Operative Fächer.....	33
▪ Patienteninformation und -beteiligung	36
▪ Pflege und Gesundheitsförderung	38
▪ Zahnmedizin	39
Finanzen	41
Satzung des DNEbM e. V.....	42
▪ Präambel	42

Vorwort des Vorsitzenden

Liebe Mitglieder des DNEbM,

ein ereignisreiches Jahr liegt hinter uns und ich danke Ihnen für Ihren Einsatz und die Unterstützung für das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin.

Meine Zeit als Vorsitzender geht mit der Mitgliederversammlung 2011 zu Ende. Während meiner Amtszeit hatte ich mir vorgenommen, dem Thema Integrität der Wissenschaft und Interessenkonflikte mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen. Wichtige Schritte, an denen das DNEbM beteiligt war, sind die Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlich Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zum Umgang mit Interessenkonflikten und der im Deutschen Ärzteblatt publizierte Vorschlag zur Erfassung von Interessenkonflikten. Zur Diskussion innerhalb und außerhalb des DNEbM hat eine Arbeitsgruppe das Diskussionspapier „Interessenkonfliktregulierung: Internationale Entwicklungen und offene Fragen“ erarbeitet.



*David Klemperer,
Vorsitzender des DNEbM e. V.*

Das Herz des Netzwerks sind die Fachbereiche, deren Arbeit in diesem Jahresbericht dokumentiert ist. Ein Meilenstein in jedem Arbeitsjahr ist die Jahrestagung. Sie hat 2010 erstmals nationale Grenzen überwunden und fand in Salzburg in Österreich statt. Unter dem Motto „EbM - ein Gewinn für die Arzt-Patient-Beziehung?“ beschäftigten sich zahlreiche fachlich hochwertige Veranstaltungen mit der Bedeutung der evidenzbasierten Medizin für bessere Behandlungsentscheidungen und leisteten einen Beitrag dazu, das Fragezeichen hinter dem Tagungsmotto zu einem Ausrufungszeichen zu machen.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein im vergangenen Jahr war die Gründung einer österreichischen Sektion des DNEbM: ebm-netzwerk.at, in der alle österreichischen Mitglieder des DNEbM zusammengeschlossen sind.

An evidenzbasierter Medizin kommt heute kein Gesundheitsentscheider mehr vorbei. Dazu hat das Netzwerk einen wichtigen Beitrag geleistet. Dennoch bleibt für die Zukunft jede Menge zu tun. Ein Beispiel sind die neuen Regelungen zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Noch ist hier nicht sichergestellt, dass Evidenz vor Marketing geht, wie zuletzt das Gutachten „Sicherstellung einer effizienten Arzneimittelversorgung in der Onkologie“ aufgezeigt hat. Stets auf eine saubere Einhaltung der Methoden der evidenzbasierten Medizin zu dringen, war und wird auch zukünftig das Anliegen des Netzwerkes sein.

Allen Aktiven in den Fachbereichen, meinen Kolleginnen und Kollegen im Vorstand sowie der Geschäftsführerin und der Sekretärin des DNEbM möchte ich herzlich für die gute und ergebnisorientierte Zusammenarbeit der letzten zwei Jahre danken

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'David Klemperer', with a long horizontal flourish extending to the right.

David Klemperer

Vorstand und Geschäftsstelle

Geschäftsführender Vorstand

Nach § 10 Absatz 1 der Satzung des DNEbM e. V. gehören dem geschäftsführenden Vorstand des Vereins der Vorsitzende, seine beiden Stellvertreter und das schriftführende Vorstandsmitglied an.

Im Berichtszeitraum waren dies:

Vorsitzender

Prof. Dr. med. David Klemperer
Hochschule Regensburg
Seybothstr. 2
93053 Regensburg

**Stellvertretende
Vorsitzende**

Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer
IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin
Lehrstuhl für Chirurgische Forschung
Fakultät für Medizin
Universität Witten/Herdecke gGmbH
Ostmerheimer Str. 200
51109 Köln
(bis zum 31.08.2010)

Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff, MHSc
Philipps-Universität Marburg
Abteilung für Allgemeinmedizin
Präventive und Rehabilitative Medizin
Robert-Koch-Str. 5
35033 Marburg
(ab 01.09.2010)

Dr. med. Monika Leigemann, MSc
Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes
Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)
Leiterin SEG 7 (Methoden- und Produktbewertung)
Lützwowstr. 53
45141 Essen

Schriftführerin

Dr. PH Sylvia Säger
Leitung der Gesundheitsuni Jena
Stabsstelle Gesundheitsmarketing
Universitätsklinikum Jena
Bachstraße 18
07743 Jena

Erweiterter Vorstand

Der erweiterte Vorstand wird nach § 11 Absatz 1 der Satzung des DNEbM aus dem Vorstand nach § 10, vier Beisitzern und den Sprechern der Fachbereiche gebildet. Im Berichtsjahr gehörten dem erweiterten Vorstand an:

**1. Beisitzer
(Bereich
„Versorgung“)** **Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, MhSc**
Philipps-Universität Marburg
Abteilung für Allgemeinmedizin
Präventive und Rehabilitative Medizin
Robert-Koch-Str. 5
35033 Marburg
(bis zum 31.08.2010)

Prof. Dr. Gabriele Meyer
Fakultät für Gesundheit
(Department für Pflegewissenschaft)
Professur für Klinische Pflegeforschung
Private Universität Witten/Herdecke gGmbH
Stockumer Straße 12
58453 Witten
(ab 01.09.2010)

**2. Beisitzer
(Bereich
„Konsumenten“)** **Dr. phil. Britta Lang, MSc**
Deutsches Cochrane Zentrum
Universitätsklinikum Freiburg
Institut für Medizinische Biometrie und Medizinische
Informatik
Abteilung für Medizinische Biometrie und Statistik
Stefan-Meier-Str. 26
79104 Freiburg

**3. Beisitzer
(Bereich
„Medien“)** **Dr. rer. medic. Klaus Koch**
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen
Dillenburger Str. 27
51105 Köln

**4. Beisitzer
(Schatzmeister)** **Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger**
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin



*Klausurtagung des
erweiterten Vorstands,
Januar 2010
in Berlin*

DIE FACHBEREICHSPRECHER

Fachbereich EbM im Studium	<i>Martin Bergold</i> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main <i>Dr. med. Rainhard Strametz</i> EbM Frankfurt, Institut für Allgemeinmedizin Theodor-Stern-Kai 7 60590 Frankfurt/Main
Fachbereich EbM in Klinik und Praxis	<i>Dr. med. Wolfgang Blank</i> Facharzt für Allgemeinmedizin Ferdinand-Neumaier-Str. 6 94259 Kirchberg im Wald <i>Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Rainer Wiedemann</i> Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Gutenbergstr. 81 70197 Stuttgart
Fachbereich Eduktion	<i>Dr. med. Olaf Weingart</i> MDK Nordrhein Hauptverwaltung 40210 Düsseldorf <i>Prof. Dr. med. Marcus Siebolds</i> Katholische Fachhochschule Köln Wörthstr. 10 50668 Köln
Fachbereich Ethik und EbM	<i>PD Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones</i> Klinische Ethik Universitätsspital Zürich Dermatologie Derm C 18 Gloriastrasse 31 8091 Zürich <i>Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Strech</i> Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin Medizinische Hochschule Hannover (MHH) Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie	<i>N.N.</i>

Fachbereich Health Technology Assessment (HTA)	Dr. med. Dagmar Lühmann Medizinische Universität Lübeck Institut für Sozialmedizin Ratzeburger Allee 160 Haus 50 23538 Lübeck
	Dr. med. Alric Rüter Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Ressort Versorgungsqualität Dillenburger Straße 27 51105 Köln
Fachbereich Leitlinien	Univ. Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer Fakultät für Medizin Institut für Pflegewissenschaft Stockumer Str. 12 58453 Witten
	Prof. Dr. med. Ina Kopp AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement Philipps-Universität Karl-von-Frisch-Str. 1 35043 Marburg
Fachbereich Methodik	Prof. Dr. rer. nat. Hilke Bertelsmann, MPH Fachhochschule der Diakonie Grete-Reich-Weg 9 33617 Bielefeld
	PD Dr. med. Stefan Sauerland Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) Dillenburger Str. 27 51105 Köln
Fachbereich Operative Fächer	Univ. Prof. Dr. Prof. h.c. Edmund A. M. Neugebauer IFOM – Institut für Forschung in der operativen Medizin Lehrstuhl für Chirurgische Forschung Fakultät für Medizin Universität Witten/Herdecke gGmbH Ostmerheimer Str. 200 51109 Köln
	Univ. Prof. Dr. med. Christoph M. Seiler, MSc Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg Klinisches Studienzentrum Chirurgie Im Neuenheimer Feld 110 69120 Heidelberg

**Fachbereich
Patienteninformation/
Patientenbeteiligung**

Hardy Müller M.A.

WINEG (Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen)
Habichtstraße 30
22305 Hamburg

Dr. phil. Britta Lang, MSc

Deutsches Cochrane Zentrum
Institut für Med. Biometrie und Med. Informatik
Universitätsklinikum Freiburg
Stefan-Meier-Str. 26
79106 Freiburg

**Fachbereich
Pflege und
Gesundheitsförderung**

Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 27
06097 Halle/Saale

Prof. Dr. rer. medic. Gero Langer

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 27
06097 Halle/Saale

**Fachbereich
Zahnmedizin**

Prof. Dr. med. dent. Jens Chr. Türp

Universitätskliniken für Zahnmedizin
Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Hebelstr. 3
4056 Basel, Schweiz

Prof. Dr. med. dent. Alfons Hugger

Westdeutsche Kieferklinik
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf

Vereinssitz & Geschäftsstelle

Der Vereinssitz des DNEbM ist Berlin.

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

Telefon: 030 4005 2539

Telefax: 030 4005 2555

E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.at

www.ebm-kongress.de



Die Geschäftsstelle ist beim ÄZQ in Berlin angesiedelt.

Die Geschäftsstelle befindet sich im TiergartenTower zwischen dem Ernst-Reuter-Platz und dem großen Stern. Der Eingang befindet sich in der Bachstraße direkt gegenüber dem S-Bahnhof Tiergarten.

DIE MITARBEITER DER GESCHÄFTSSTELLE

**Leitung der
Geschäftsstelle**

Marga Cox
(bis 31.10.2010)

Karsta Sauder

Telefon: 030 4005 2506

Telefax: 030 4005 2555

E-Mail: sauder@azq.de

(ab 01.11.2010)

Sekretariat

Martina Westermann

Telefon: 030 4005 2501

Telefax 030 4005 2555

E-Mail: westermann@azq.de

Online-Redaktion

Inga König

Telefon: 030 4005 2522

Telefax 030 4005 2555

E-Mail: koenig@azq.de

(seit 01.10.2010)

Daten und Fakten

Der Vorstand des DNEbM trifft sich in regelmäßigen Abständen bzw. nimmt an Telefonkonferenzen teil. Die Sitzungen werden durch die Geschäftsstelle koordiniert und organisiert. Die detaillierten Aufgaben sind in der Satzung (siehe Ende des Jahresberichts) beschrieben.

Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands mit den Beisitzern

Es fanden im Berichtsjahr die folgenden Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands gemeinsam mit den Beisitzern statt:

Telefonkonferenz am 18.01.2010
Telefonkonferenz am 02.02.2010
Telefonkonferenz am 15.02.2010
Telefonkonferenz am 22.02.2010
Sitzung am 25.02.2010 in Salzburg
Telefonkonferenz am 15.03.2010
Telefonkonferenz am 29.03.2010
Telefonkonferenz am 12.04.2010
Telefonkonferenz am 26.04.2010
Telefonkonferenz am 17.05.2010
Telefonkonferenz am 07.06.2010
Telefonkonferenz am 28.06.2010
Telefonkonferenz am 12.07.2010
Telefonkonferenz am 09.08.2010
Telefonkonferenz am 30.08.2010
Telefonkonferenz am 27.09.2010
Telefonkonferenz am 25.10.2010
Telefonkonferenz am 08.11.2010
Telefonkonferenz am 22.11.2010
Telefonkonferenz am 06.12.2010
Telefonkonferenz am 20.12.2010

Sitzungen des erweiterten Vorstands

Es fanden im Berichtsjahr die folgenden Sitzungen des erweiterten Vorstands statt:

Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 22./23.01.2010 in Berlin
Telefonkonferenz am 09.03.2010
Klausurtagung des erweiterten Vorstands des DNEbM am 14.09.2010 in Berlin

Weitere Sitzungen und Telefonkonferenzen

Es fanden im Berichtsjahr die folgenden Sitzungen statt:

DNEbM e.V. Mitgliederversammlung am 26.02.2010 im Rahmen der 11. Jahrestagung des DNEbM in Salzburg
Treffen der österreichischen Mitglieder und der geschäftsführende Vorstand / „Österreichische Sektion im DNEbM“ am 21.05.2010 in Wien

Mitglieder

Übersicht der Mitglieder in 2010

Mitglieder insgesamt		835
	davon:	Anzahl:
Ordentliche Mitglieder 2010	Vollmitglieder	586
	Ermäßigt	44
	Studenten	126
Fördermitglieder 2010	Fördernde Institutionen	56
	Mitglieder fördernder Institutionen	21
	Korrespondierende Mitglieder	2
Ehrenmitglied	David Lawrence Sackett, OC, FRSC	1
Eintritte in 2010	Mitglieder	64
	Fördermitglieder	6
Austritte in 2010	Mitglieder	51
	Fördermitglieder	2
Mitglieder der Fachbereiche 2010	EbM im Studium	89
	EbM in Klinik und Praxis	325
	Edukation	115
	Ethik und EbM	68
	Evidenzbasierte Pharmazie	34
	Health Technology Assessment	151
	Leitlinien	304
	Methodik	136
	Operative Fächer	63
	Patienteninformation und Patientenbeteiligung	208
	Pflege und Gesundheitsförderung	104
Zahnmedizin	75	
Mitglieder Sektion Österreich 2010	Mitglieder	25
	Fördermitglieder	6

Stand: 31. Dezember 2010

Die Fördermitglieder

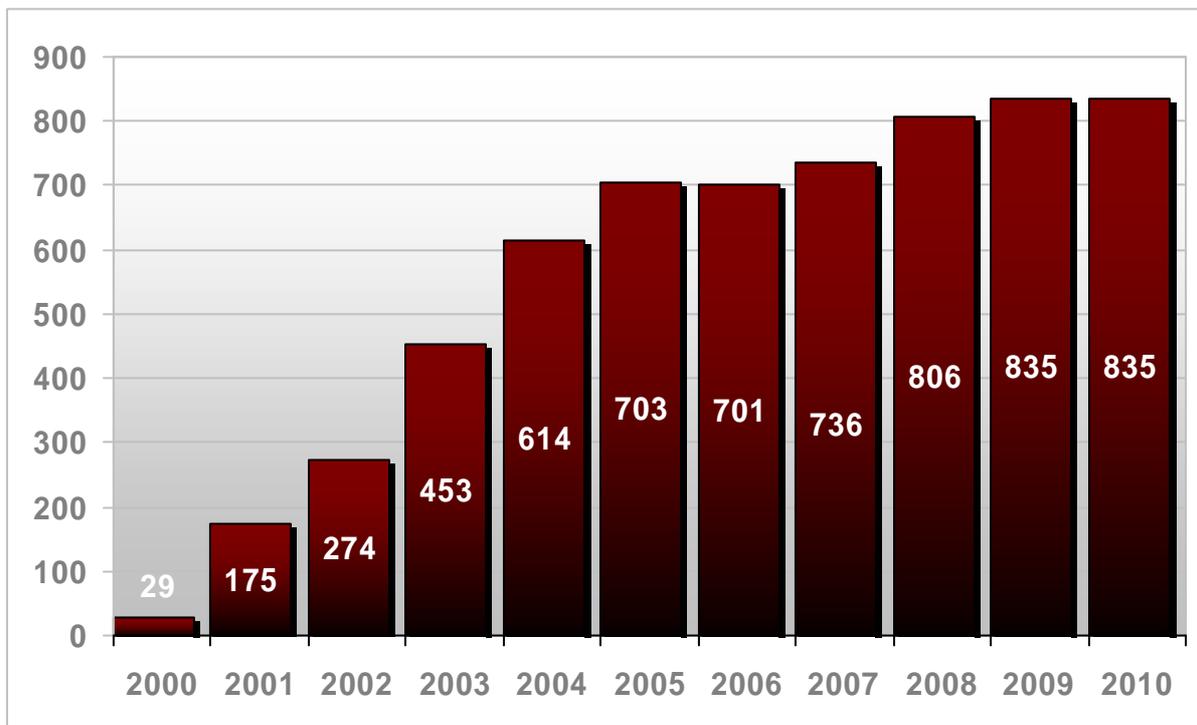
- Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Berlin (2004)
- Aesculap, Tuttlingen (2007)
- AMINO Arbeitsgesellschaft, Magdeburg (2006)
- AOK-Bundesverband, Berlin (2004)
- AOK Clarimedis, Köln (2009)
- Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Berlin (2003)
- Ärztekammer Berlin (2001)
- Ärztekammer Wien (2006)
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin (2004)
- BARMER GEK, Wuppertal (2009)
- Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Köln (2009)
- BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit, Düsseldorf (2007)
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Berlin (2010)
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS), Gehrden (2010)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Frankfurt (2008)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), Berlin (2007)
- Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Hamburg (2009)
- Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaft (DGRW), Hamburg (2007)
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Berlin (2008)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE), Karlsbad (2007)
- Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK), Köln (2006)
- Deutsches Cochrane Zentrum (DCZ), Freiburg (2004)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Osnabrück (2005)
- Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF), Köln (Austritt 31.12.2010)
- Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde/Akademie Praxis und Wissenschaft (DGZMK), Düsseldorf (2003)
- Donau Universität Krems (2010)
- DRK-Kliniken, Berlin (2004)
- EBM-Review Center/Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz (2008)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Berlin (2002)
- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Wien (2010)
- Hausärzterverband Nordrhein, Köln (2003)
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Köln (2010)
- Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB), München (2004)
- Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN), Hannover (2004)
- Kassenärztliche Vereinigung Schleswig Holstein (KVSH), Bad Segeberg (2005)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL), Münster (2004)
- Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO), Köln (2005)
- Koordinierungszentrum für Klinische Studien - KKS Netzwerk, Köln (2006)
- Klinikum Bremen Ost (2005)
- Knappschaft, Bochum (2004)
- Krebsinformationsdienst - Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), Heidelberg (2009)
- Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI), Wien (2001)
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Essen (2001)
- Pfizer Deutschland, Berlin (2002)
- Pflegewissenschaftliche Fakultät an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Valldar (Austritt 31.12.2010)
- Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, München (2004)
- Quality Smile - Deutschlands Zahn-Spezialisten, Koblenz (2007)
- Sana Kliniken, München (2005)
- Sanofi Aventis Deutschland, Berlin (2004)
- Sanvartis, Duisburg (2003)
- Stallergenes, Kamp-Lintfort (2010)
- St. Elisabeth-Krankenhaus, Dorsten (2003)
- Steiermärkische Krankenhausgesellschaft, Graz (2002)
- Techniker Krankenkasse, Hamburg (2007)
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland, Berlin (Austritt 31.12.2010)

- UMIT - Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik / Institute of Public Health, Medical Decision Making and HTA in Hall in Tirol, AT (2011)
- Universitätsklinikum Leipzig (2006)
- Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ), Köln (2001)

(Stand: Februar 2011)

Mitgliederbewegung des DNEbM von 2000 - 2010

Die Mitgliederzahl blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert.



Netzwerkarbeit und Öffentlichkeitsarbeit

EbM-Kongressbericht: Machen wir's doch in Salzburg!

Bericht von der 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
von Sylvia Sänger

Vom 25. Februar bis zum 27. Februar 2010 fand in Salzburg die 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin statt. Mehr als 260 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich, der Schweiz und Italien tauschten sich darüber aus, ob und wie "EbM - Ein Gewinn für die Arzt-Patientenbeziehung?" sein kann.

KLEINER RÜCKBLICK

Mitgliederversammlung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin im Jahr 2009 in Berlin. Ratlosigkeit herrscht, als bekannt wird: noch ist kein Veranstaltungspartner für die "kleine" Jahrestagung gefunden. Also dann doch nur alle zwei Jahre der "große" Kongress in Berlin? Klares "Nein" von den Mitgliedern. Natürlich, es sind Netzwerker und sie brauchen und wollen den Austausch. Da steht Andreas Sönnichsen auf und sagt: "Wir können uns auch in Salzburg treffen." Und so fand die 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin gemeinsam mit dem 2. Forum Medizin 21 der Paracelsus Universität in Salzburg statt.



v.l.n.r.: Prof. Dr. Andreas Sönnichsen (Kongresspräsident), Alois Stöger (Bundesminister für Gesundheit in Österreich), Prof. Dr. David Klemperer (Vorsitzender des DNEbM)

"Ich bin mir nicht sicher, ob wir alle das Gleiche meinen, wenn wir von evidenzbasierter Medizin reden" sagt der sterreichische Gesundheitsminister Alois Stöger in seinem Eroffnungsgruwort. Nicht nur Arzt und Patient, auch Entscheidungsträger in der Gesundheitspolitik brauchen das gleiche Verständnis der evidenzbasierten Medizin. Oft sind Entscheidungen sowohl auf der Arzt-Patienten-Ebene als auch in der Gesundheitspolitik auch von anderen Einflüssen bestimmt, wie dem öffentlichen Druck oder bestimmten Interessen. Das ist eine große Herausforderung für die EbM. Der Kongress widmete sich schwerpunktmäßig den Themen: kritischer Medizinjournalismus, Risikokommunikation, Entscheidungsanalysen, Versorgungsqualität und Patientensicherheit, Patientenkompetenz, Interessenkonflikte und Partikularinteressen, Arzt-Patienten-Kommunikation auf der Grundlage von Leitlinien und Patientenleitlinien und Gesundheitsbildung. Bei allem darf in der Evidenzbasierten Medizin

nie vergessen werden, dass die Patienten im Mittelpunkt stehen, so die eindringliche Forderung des Netzwerkvorsitzenden David Klemperer. Um die Frage beantworten zu können: "Was ist wirklich gut für den Patienten?" braucht es gute Informationen, verlässliche Studien und das Know-how, um diese Studien zu interpretieren. Allesamt Aufgaben, die auf der Agenda des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin stehen. Ein wichtiges Ergebnis der Jahrestagung ist auch die Gründung eines österreichischen Fachbereichs unter dem Dach des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin.

Ein Highlight neben dem wissenschaftlichen Programm war die Podiumsdiskussion "EbM in Zeiten der Schweinegrippe". Diese Diskussion fasste anschaulich zusammen, auf welche dringlichen Fragen evidenzbasierte Medizin reagieren muss.



Die Diskutanten: Dr. Gerd Antes (Deutsches Cochrane Zentrum Freiburg), Dr. Claudia Wild (Ludwig Boltzmann Institut HTA, Wien), Prof. Dr. Thomas Pieber (Medizinische Universität Graz) und Dr. Martin Sprenger, MPH (Graz). Moderiert wurde die Runde von Roland Schaffler (Schaffler Verlag, Graz).

Die Ereignisse rund um die von der Weltgesundheitsorganisation als Pandemie eingestufte "Neue Grippe" -von Gerd Antes als das bisher größte Desaster im Gesundheitssystem bezeichnet- können als Paradebeispiel herhalten, wie wichtig es ist, evidenzbasierte Medizin nicht nur in der Arzt-Patientenbeziehung, sondern auch in der Gesellschaft zu verankern. Das Rezept für das "Schweinegrippen-Missmanagement": Man führt eine künstliche Krise herbei und erzeugt durch das Zelebrieren von Einzelfällen einen Medienhype, der zu einem Kommunikationschaos führt. Im Oktober 2009 meldete eine deutsche Illustrierte "Wir müssen mit 35.000 Toten rechnen." Aus Gesunden werden dann besorgte Gesunde. Das Rad beginnt sich schneller zu drehen und ist bald nicht mehr aufzuhalten. Entscheidungsträger geraten unter Druck. Viele Staaten konnten bewegt werden, durch eine Bevorratung gesicherte Absatzmärkte für die Impfstoffe zu erzeugen. Wissenschaftler und Skeptiker wurden in Entscheidungsgremien mit Schweigepflicht berufen und mundtot gemacht. "Das haben wir viel zu spät registriert" stellt Claudia Wild fest.

Die Frage "Haben wir das Richtige richtig getan?" wurde nicht gestellt. Thomas Pieber sieht im Umgang mit der Neuen Grippe ein gutes Lehrbeispiel dafür, wie schwer evidenzbasierte Medizin und Krisen zusammen passen. Eine Krise ist akut, Zeit für die systematische Aufarbeitung von Daten - sofern sie denn überhaupt erhoben werden - bleibt nicht. Martin Sprenger geht noch einen Schritt weiter: "Krisen schränken das rationale Denken ein." Er erinnert daran, dass vor fünf Jahren das Medikament Tamiflu heftig beworben wurde, dessen Wirkungsnachweis auf den Ergebnissen einer retrospektiven Kohortenstudie beruht. Trotzdem konnten mit diesem (wirkungslosen) Medikament Milliardenumsätze gemacht werden. Interessen spielen bei Krisen eine wichtige Rolle. So konnte man zum Beispiel beobachten, dass seit 2005 die Anzahl von der European Scientific Working Group on Influenza organisierten Influenza-Konferenzen stetig zunahm. Sie werden gesponsert von den sieben weltweit größten Vakzinherstellern. Niemand hatte im Zusammenhang mit der Neuen Grippe ein Interesse zu erfahren, wie der Krankheitsverlauf auf der Südhalbkugel war, und die Empfehlungen, die aus Australien nach dem Abklingen der Grippewelle für die Nordhalbkugel gegeben wurden, blieben weitgehend ungehört. Die Diskutanten fassen die Konsequenzen für das Netzwerk zusammen: Wir müssen lernen und Ärzten, Patienten, Gesundheitspolitikern und anderen Entscheidungsträgern beibringen, wie man Unsicherheiten kommuniziert. Wir müssen in Krisenzeiten auf eine Evidenzgenerierung hinarbeiten. Wir brauchen mehr Transparenz im System und eine schonungslose Offenlegung von Interessenkonflikten.

DIE ZUSAMMENFASSUNG DES KONGRESSPRÄSIDENTEN

"Der Kongress war sehr gelungen. Wir haben bei vielen interessanten Themen den Finger in die Wunde gelegt. Es gab gute Gespräche und sicher sind viele neue Kooperationen entstanden." Sönnichsen ist davon überzeugt, dass wir in 20 oder 30 Jahren vielleicht über unsere ersten Gehversuche in der gemeinsamen und evidenzbasierten Arzt-Patienten-Entscheidung schmunzeln werden, bis dahin gäbe es jedoch noch viel zu tun. Eine wichtige Herausforderung sieht Sönnichsen in der Stärkung der Eigenverantwortung von Patienten. "Die darf beim Eintritt in die Arztpraxis nicht an der Garderobe abgegeben werden. Deshalb müssen wir die Voraussetzungen dafür schaffen, dass sich Patienten verständlich und evidenzbasiert informieren können." Evidenzbasierte Medizin muss ein fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildung werden. Seine Erfahrungen sind sehr gut. Studenten freuen sich, dass sie Wissen nicht einfach vorgesetzt bekommen, sondern sich die Inhalte der Studien selbst erarbeiten. "Für alle diese Herausforderungen brauchen wir das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin" - da ist sich Sönnichsen ganz sicher.

David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2010 an Dr. med. Stefan Leucht verliehen

Für die Arbeit zum Thema „Second-generation versus first-generation antipsychotic drugs for schizophrenia: a meta-analysis“ wurde dem Autorenteam um Privatdozent Dr. med. Stefan Leucht am 26. Februar 2010 der mit 2.000 Euro dotierte David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2010 verliehen.

Die Arbeit von Stefan Leucht und seinen Kolleginnen und Kollegen Caroline Corves, Dieter Arbter, Rolf R Engel, Chunbo Li und John M Davis wurde als herausragende Leistungen auf dem Gebiet der evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung gewürdigt. Der 42-jährige setzt den Schwerpunkt seiner Forschung seit 10 Jahren auf die Behandlung der Schizophrenie. „Streng wissenschaftlich orientiertes Arbeiten ist bei Herrn Leucht mit einer intellektuellen Leichtigkeit gepaart“ so Prof. David Klemperer in seiner Laudatio. Die Ergebnisse der preisgekrönten Metaanalyse ermöglichen eine bessere Anpassung der Behandlung auf die Bedürfnisse des Einzelnen.



Der David-Sackett-Preis wird vom DNEbM seit 2008 jährlich einmal vergeben. Der kanadische Wissenschaftler David Sackett gilt als Pionier der Evidenzbasierten Medizin. Er gründete 1967 an der McMaster Universität in Kanada das erste Institut für klinische Epidemiologie und später das Oxford Centre for Evidence-based Medicine.

Fotos der Preisverleihung:
Roland Schaffler

SONDERPREIS FÜR IMPLEMENTIERUNG DES DNEbM 2010 GEHT AN ÖSTERREICHISCH-DEUTSCHES PROJEKT

Für das österreichisch-deutsche Kooperationsprojekt zur Fortbildung für Gesundheitsberufe in Prinzipien der evidenzbasierten Medizin wurde den Verantwortlichen Maga. Sylvia Groth, Maga. Ulla Sladek, Maga. Rita Obergeschwandner, Maga. Sylvia Groth (Frauengesundheitszentrum Graz) und Dr. Bettina Berger (Universität Witten-Herdecke) für die Arbeitsgruppe Prof. Mühlhauser am 26. Februar 2010 der Sonderpreis für Implementierung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2010 verliehen.



Das Projekt wird von der Jury als eine herausragende Leistung bei der Umsetzung der Prinzipien der evidenzbasierten Medizin in die Gesundheitsbildung angesehen. Es vermittelt Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe das Handwerkszeug zur Anwendung der EbM. Das Konzept für diese Schulung wurde von einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Frau Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser (Universität Hamburg) und Dr. Bettina Berger entwickelt. Sylvia Groth fasst die Ziele des preisgekrönten Projekts zusammen: „Wissen darf nicht die Macht der Anbieter von Gesundheitsleistungen bleiben. Wir vermitteln den Teilnehmern unserer Schulungen das Handwerkszeug evidenzbasierter Medizin: Was will ich wissen? Wo schaue ich nach? Welcher Studie kann ich vertrauen?“

preisgekrönten Projekts zusammen: „Wissen darf nicht die Macht der Anbieter von Gesundheitsleistungen bleiben. Wir vermitteln den Teilnehmern unserer Schulungen das Handwerkszeug evidenzbasierter Medizin: Was will ich wissen? Wo schaue ich nach? Welcher Studie kann ich vertrauen?“

Markus Grill erhält den Journalistenpreis 2010 des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

Für den Beitrag „Alarm und Fehlalarm“ erschienen in „Der Spiegel“ 17/2009 hat Markus Grill am 26. Februar 2010 den Journalistenpreis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin erhalten. Mit diesem Preis würdigt das DNEbM herausragende journalistische Arbeiten, die die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin kommunizieren. Der jährlich ausgeschriebene Preis ist mit 1.500 Euro dotiert.



Im Beitrag „Alarm und Fehlalarm“ von Grill geht es um die realistische Darstellung des Themas Krebsfrüherkennung. „Das allgemein Übliche nicht als das allgemein Übliche akzeptieren“ war der Antrieb für Grill, diesen Beitrag zu verfassen. Eine solche Sichtweise greift die Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin auf. Dort geht es stets um die Frage, wie gut Nutzen und Risiken geplanter medizinischer Eingriffe belegt sind. Für die Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung hat Grill dies in eindrucksvoller Weise dargestellt.

Markus Grill, Historiker und Germanist, hat sich u.a. durch Aufdeckung der Ärzte-Bestechung durch die Firma Ratiopharm und die unzulässige Praktik von Wellness-Touristik unter dem Deckmantel der ärztlichen Fortbildung durch die Firma Novartis einen Namen gemacht. Der Jury gehörten an: Dr. rer. nat. Gerd Antes (Deutsches Cochrane Zentrum Freiburg), Christian Egbers (Medical Visualisation Experts), Prof. Dr. David Klemperer (Vorsitzender des DNEbM), Dr. med. Monika Lelgemann (stellvertretende Vorsitzende des DNEbM), Univ.-Prof. Dr. Prof. h. c. Edmund A. M. Neugebauer (stellvertretender Vorsitzender des DNEbM), Dr. PH Sylvia Sänger (Schriftführerin des DNEbM), Mag. rer. nat. Roland Schaffler (Herausgeber von „Das österreichische Gesundheitswesen – ÖKZ“; Chefredakteur Qualitas) und Prof. Dipl.-Chem. Holger Wormer (Wissenschaftsjournalist, Inhaber des Lehrstuhls für Wissenschaftsjournalismus am Institut für Journalistik, Universität Dortmund). Die Ausschreibung des Journalistenpreises 2011 wurde im Mai 2010 auf den Internetseiten des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin bekannt gegeben.

EbM für Österreich sichtbar machen

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin hat im Jahr 2010 eine eigene Sektion für die österreichischen Mitglieder des EbM-Netzwerks eingerichtet.

Unter dem Dach des DNEbM wurde eine Sektion mit dem Namen www.ebm-netzwerk.at für die österreichischen Mitglieder eingerichtet. Roland Schaffler, ein langjähriges Netzwerkmitglied aus Österreich, hat auf der diesjährigen Mitgliederversammlung den Antrag hierzu gestellt. „Es ist an der Zeit, die Inseln der Evidenzbasierten Medizin in Österreich zu verbinden“ so auch Prof. Andreas Sönnichsen, der Kongresspräsident der 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, die vom 25.-27. Februar 2010 in Salzburg stattfand. Dabei geht es nicht um eine Abspaltung österreichischer Aktivitäten vom Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. „Wir wollen auch weiterhin unter dem Dach des DNEbM gemeinsam die Evidenzbasierte Medizin fördern und implementieren, dabei aber als eine eigenständige Sektion für das Gesundheitswesen in Österreich besser sichtbar werden“ sagt Dr. Brigitte Ettl von der Ärztekammer für Wien.

Am 21. Mai 2010 trafen sich der geschäftsführende Vorstand sowie Mitglieder aus Österreich und Vertreter von österreichischen Fördermitgliedern in der Ärztekammer Wien zu einem ersten konstituierendem Treffen.

Als vorläufiger Leiter der Sektion Österreich wurde Univ.-Prof. Dr. Gerald Gartlehner (Donau-Universität Krems, Department für Evidenzbasierte Medizin und Klinische Epidemiologie) und für den Bereich Kommunikation für die Sektion wurde Mag. Roland Schaffler benannt.

Interessenkonflikt-Blog

Seit Juni 2010 hat das DNEbM einen Blog zum Thema Interessenkonflikte eingerichtet. Dieser Blog soll über wichtige Veröffentlichungen zum Thema Integrität der Wissenschaft/Interessenkonflikte informieren. Gespeist wird der Blog von einigen Mitgliedern, die fortlaufend Fachzeitschriften auf neue Veröffentlichungen screenen. Ansprechpartner ist Prof. David Klemperer.

Zum Blog: <http://dnebm-interessenkonflikte.blogspot.com/>

Ein neuer Service für DNEbM-Mitglieder: DEGAM-Benefits

Die DEGAM-Benefits – ein tagesaktueller Mitteilungsdienst per E-Mail gehören zu den Vorteilen einer Mitgliedschaft in der deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Seit Mai 2010 hat das DNEbM die DEGAM-Benefits (auf Initiative des Fachbereichs EbM in Klinik und Praxis) jetzt auch für die Mitglieder des DNEbM abonniert und stellt diesen Service nun auch unseren Mitgliedern im Intranet des DNEbM zur Verfügung.

Es handelt sich dabei um aktuelle und für in der Primärversorgung tätige Ärzte relevante Informationen aus der wissenschaftlichen Literatur, die der Präsident der DEGAM, Prof. Dr. med. Michael M. Kochen auswählt, aufarbeitet und verfasst.

Der Service ist für eine Probephase von sechs Monaten angelegt. Nach dieser Probephase wird über ein nachfolgendes Abo bei der DEGAM verhandelt werden. Wir sind gespannt auf Ihre Rückmeldungen.

Memorandum Versorgungsforschung

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) war bis zum 31.12.2010 korrespondierendes Mitglied des Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung (DNVF). Als eine der Mitgliedsgesellschaften war das DNEbM seitens des Vorstands des DNVF aufgerufen worden, sich sowohl an der Erstellung des Memorandums „Methoden für die Versorgungsforschung“ zu beteiligen, als auch, das Memorandum zu unterzeichnen und damit seine Rezeption und Verbreitung zu unterstützen. Der Vorstand des DNEbM beschloss jedoch, das vorliegende Memorandum nicht zu unterstützen, weil es hinsichtlich seiner Methodik grundlegende Kriterien der Systematik und Transparenz nicht erfüllt und daher mit dem Selbstverständnis des DNEbM nicht vereinbar ist. Vor dem Hintergrund, dass Mitglieder unseres Vorstands an der Erstellung des Memorandums beteiligt waren, ist diese Entscheidung ausgiebig und kontrovers diskutiert worden.

Die Stellungnahme lesen Sie unter:

http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/images/Stellungnahme-Memorandum_20100826.pdf

Wo EbM draufsteht, soll auch EbM drin sein

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin vergibt jetzt Qualitätslogos des DNEbM für Publikationen, Veranstaltungen und Internetseiten, die die Verbreitung der evidenzbasierten Medizin im deutschsprachigen Raum fördern. Die beiden Logos „Empfohlen vom DNEbM“ und „Unter Mitwirkung des DNEbM“ können in der Geschäftsstelle des DNEbM beantragt werden.

Nähere Informationen zu Bedingungen und Ablauf der Logovergabe sowie das Antragsformular unter:

<http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/anforderungen-logo-vergabe>

Infos rund um das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) und die dazugehörige Rechtsverordnung

Das DNEbM hat im September 2010 eine Informationsseite auf der Webseite zum Thema AMNOG eingerichtet und eine Stellungnahme veröffentlicht. Mit dieser Seite möchte das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin Mitgliedern und Interessierten die Möglichkeit geben, sich über das Gesetz und mögliche Auswirkungen eine Meinung zu bilden.

Das AMNOG sieht eine frühe Bewertung des Nutzens von Arzneimitteln vor. Diese Bewertung hat nach Einschätzung des Geschäftsführenden Vorstands des DNEbM das Potenzial für einen echten Fortschritt. Allerdings war der erste Entwurf des Gesetzes in Kernpunkten besser als die letztlich verabschiedete Fassung. Befürchtungen, dass die Einführung der frühen Arzneimittel-Bewertung dazu missbraucht werden könnte, den in den letzten 10 Jahren in Deutschland erreichten Status der Prinzipien der Evidenzbasierten Medizin wieder zu kippen, haben sich derzeit nicht bewahrheitet. Allerdings enthält das Gesetz Schlupflöcher und Aufweichungen, die bestimmte Arzneimittel von der frühen Nutzenbewertung ausnehmen.

Auf der Webseite werden einige aus Sicht des Netzwerks besonders relevante Punkte dargestellt. Darüber hinaus gibt es Links zum Gesetz, zu Stellungnahmen und Änderungsanträgen.

Weitere Informationen finden Sie hier: <http://www.ebm-netzwerk.de/netzwerkarbeit/AMNOG>.

Internetseite des DNEbM

Das DNEbM unterhält eine Internetseite unter der Adresse: <http://www.ebm-netzwerk.de>. Dieses Internetangebot wurde im Berichtsjahr kontinuierlich von der Geschäftsstelle gepflegt. Seit Oktober 2010 hat Frau Dipl.-Dok. Inga König die Online-Redaktion der Webseite übernommen.

Das DNEbM bietet unter www.ebm-netzwerk.de Fachinformationen, Literatur, EbM-News u.v.m. für Interessierte und seine Mitglieder. Das Internetangebot des DNEbM dient darüber hinaus dazu Strukturen und Organisationsabläufe innerhalb des Netzwerks transparent zu machen, die Kommunikation der Netzwerkmitglieder untereinander und nach außen zu fördern (Newsmeldungen, RSS-Feeds, Mailinglisten), Informationen bereit zu stellen (Veranstaltungen, Arbeitsmaterialien) und EbM Kurse zu unterstützen.

Das DNEbM veröffentlicht auf der Internetseite ebm-relevante Stellenanzeigen kostenlos – auch für Nicht-Mitglieder. Im Jahr 2010 wurden ca. 100 Stellenanzeigen mit EbM-Bezug veröffentlicht. Der Text sowie die Unterlagen können formlos zur Veröffentlichung per E-Mail an die Geschäftsstelle gesandt werden.

Innerhalb der Internetseite gibt es einen geschützten Bereich, der es den Mitgliedern des DNEbM erlaubt u.a. kostenfrei auf die DEGAM-Benefits sowie auf die Volltexte der ZEFQ zuzugreifen.

Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)

Das Organ des DNEbM e.V. ist die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) im Verlag Elsevier.

Seit März 2010 ist die ZEFQ nun auch das offizielle Organ des Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA). Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi, Geschäftsführer des AQUA-Instituts ist seitdem Mitglied im Herausbergremium der ZEFQ.

Das AQUA-Institut versteht sich als ein interessenunabhängiges und neutrales Dienstleistungsunternehmen mit Sitz in Göttingen, das sich seit 1995 auf Qualitätsförderungsprojekte im Gesundheitswesen spezialisiert hat. Verankert in der wissenschaftlichen Qualitätsforschung, entwickelt AQUA konkrete Konzepte und Strategien zur angewandten Qualitätsförderung sowie Qualitätssicherung und übernimmt die Umsetzung komplexer Großprojekte. Beispiele dafür sind strukturierte Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie mit individuellem Praxisfeedback, die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die Evaluation von Versorgungsmodellen und ein von AQUA mitentwickeltes Qualitätsmanagementsystem für Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Medizinische Versorgungszentren, das sog. „Europäische Praxisassessment“.

Seit Herbst 2009 setzt das Institut im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses den Aufbau einer bundesweiten und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen gemäß § 137a SGB V um. Der Auftrag besteht aus zwei Teilen: Erstens sollen die bereits bestehenden Verfahren im stationären Bereich fortgeführt und weiterentwickelt werden. Zweitens sollen neue Verfahren entwickelt werden, bei denen sektorale Grenzen keine Rolle mehr spielen sollen.

Zusätzlich wurde im Berichtsjahr die ZEFQ von folgenden Institutionen mitgetragen:

Äzq, AkdÄ, AWMF, BQS, Deutsches Cochrane Zentrum, DIMDI, G-BA, GQMG, IQWiG, Kaiserin-Friedrich Stiftung, Schweiz. Gesellschaft für QM im Gesundheitswesen.

Im Herausgeberkollegium waren im Berichtsjahr tätig:

G. Ollenschläger (Schriftleiter), H. Geidel und H.H. Raspe (stellv. Schriftleiter), G. Antes, I. Betschart, A. Ekkernkamp, A. Encke, J. Hammerstein, W.D. Ludwig, M. Perleth, K.H. Rahn, M. Schopen, H.J. Schubert, J. Szecsenyi, Ch. Veit, J. Windeler.

Die redaktionelle Leitung der ZEFQ erfolgte im Berichtsjahr wiederum durch B. Bürger.

Folgende Schwerpunktheft sind im Berichtsjahr erschienen:

1/2010	Teamorientierte Zusammenarbeit
2/2010	Chronic Care in Deutschland
3/2010	IQWiG-Herbstsymposium 2009
4/2010	Verzerrte Welt: Auswirkungen von Publikationsbias auf die Patientenversorgung
5/2010	Engpässe in der medizinischen Versorgung: Rationierung — Allokation — Triage
6/2010	Prozessoptimierung im Krankenhaus: Chancen, Nutzen, Grenzen
7/2010	15 Jahre ÄZQ
8+9/2010	EbM und Wissenschaftstheorie
10/2010	Innovationen im Gesundheitswesen

Folgende Heftthemen sind für das Jahr 2011 (105. Jhrgang) in Vorbereitung:

1/2011	Qualitätsindikatoren (in Druck)
2/2011	Ärzte in Weiterbildung
3/2011	IQWiG-Herbstsymposium 2010
4/2011	SDM 2011
X/2011	Zukunft der Primärversorgung in Deutschland (Gerlach)
X/2011	Versorgungsnahe klinische Studien nach der Zulassung (KKS)
X/2011	Regionale Versorgungsnetze
X/2011	Individualisierte Medizin (Mühlhauser)
X/2011	Benchmarking
X/2011	Peer-review

Nach Heft 4 ist die Reihenfolge noch nicht festgelegt und kann sich entsprechend verändern.

Alle Mitglieder des Netzwerks sind – wie immer - herzlich eingeladen (nicht nur zu den angekündigten Schwerpunkten), Manuskripte zur Publikation einzureichen bzw. Vorschläge zur Gestaltung der Schwerpunktthemen oder selbstverständlich auch zur Auswahl neuer Schwerpunktthemen zu machen sowie generelle Anregungen, Kritik oder Kommentare an die Redaktion zu senden.

Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen

Redaktion

Dr. Babette Bürger

c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

TiergartenTower,

Straße des 17. Juni 106-108

10623 Berlin

E-Mail: buerger@azq.de

Publikationen aus dem DNEbM in 2010

Das DNEbM ist, auf Beschluss der Mitgliederversammlung, seit März 2008 Mitglied beim **Informationsdienst Wissenschaft** und kann dort ausgewählte Pressemitteilungen veröffentlichen. Zusätzlich werden auf der Internetseite des DNEbM laufend aktuelle News aus der Presse oder den Mitgliedern unter „Nachrichten“ veröffentlicht.

AUSGEWÄHLTE STELLUNGNAHMEN UND PRESSEBERICHTE

17.12.2010

Journalistenpreis des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

02.09.2010

EbM-Kongress 2011 – Call for Abstracts

01.09.2010

David-Sackett-Preis 2011 ausgeschrieben

08.06.2010

Berufung von Windeler als IQWiG Leiter begrüßt

20.05.2010

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin schreibt Journalistenpreis „Evidenzbasierte Medizin in den Medien“ aus

10.03.2010

EbM-Kongressbericht: Machen wir's doch in Salzburg!

02.03.2010

David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin 2010 an Dr. med. Stefan Seucht verliehen

02.03.2010

Markus Grill erhält den Journalistenpreis 2010 des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin

02.03.2010

EbM für Österreich sichtbar machen

19.02.2010

Gute Praxis Gesundheitsinformation: Ein neuer Standard für Informationen zu Gesundheitsthemen

Veranstaltungen in 2010

Das DNEbM unterstützt die Verbreitung der Prinzipien und Methoden der evidenzbasierten Medizin. Dies geschieht unter anderem durch die Bekanntgabe von EbM-relevanten Veranstaltungen. Diese können sowohl von Netzwerk-Mitgliedern als auch von Nichtmitgliedern durchgeführt werden. Die Daten und elektronische Unterlagen können an die Geschäftsstelle des DNEbM per E-Mail gesandt werden. Das Netzwerk wird hier nicht wertend oder zertifizierend tätig, sondern macht entsprechende Veranstaltungen öffentlich um dem Netzwerkgedanken Rechnung zu tragen. Im Jahr 2010 wurden die folgenden Veranstaltungen veröffentlicht:

JANUAR

- 3. Wissenschaftliches Diskussionsforum zur Nutzenbewertung
11.01.2010

FEBRUAR

- Introduction to Health Technology Assessment (HTA)
17.02.2010 bis 20.02.2010
- EbM-Grundkurs Park-Klinik Weißensee Berlin
19.02.2010. bis 21.02.2010
- 11. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin in Salzburg
25.02.2010 bis 27.02.2010

MÄRZ

- Tagung: Pflege be(ob)achten, FH Münster
10.03.2010
- Aufbaukurs: Evidenzbasierte Studienbewertung, Bremen – Vom RCT über Meta-Analysen zu Evidenzberichten
10.03.2010 bis 11.03.2010
- 22. Workshop Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin - Grundkurs Evidenzbasierte Medizin
18.03.2010 bis 20.03.2010
- 10. Symposium Health Technology Assessment
18.03.2010 bis 19.03.2010

APRIL

- Eröffnungseinladung: Forschung zur Risikomündigkeit am neuen Harding-Center, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
20.04.2009

MAI

- Workshop Steuerung von Evaluationen
26.05.2010 bis 27.05.2010
- 13th SMDM European Meeting 2010
30.05.2010 bis 02.06.2010
- 1. österreichisches HTA-Symposium, Wien
03.05.2010
- Eröffnungssymposium des AWMF-Instituts für Medizinisches Wissensmanagement
28.05.2010

JUNI

- QALY - ökonomische und ethische Aspekte
08.06.2009
- AWMF-Pressekonferenz: Umgang mit Interessenkonflikten, AWMF-IMWi eröffnet
11.06.2010

- Qualität kennt keine Grenzen – Neue Orientierung im Gesundheitswesen, Göttingen
16.06.2010
- EUFEP-Kongress 2010: Schwerpunkt "Mentale Gesundheit"
16.06.2010 bis 18.06.2010
- IQWiG lädt erneut zur Veranstaltung „IQWiG im Dialog“ ein
18.06.2010
- 3. Deutscher Kongress für Patientensicherheit
19.06.2010 bis 20.06.2010
- Journalisten-Workshop, Frankfurt
25.06.2010 bis 26.06.2010

AUGUST

- 1. Summercamp der GQMG
22.08.2010 bis 25.08.2010
- G-I-N Conference 2010
25.08.2010 bis 28.08.2010

SEPTEMBER

- Master of Science Program in Health Technology Assessment, Evidence-Based Healthcare and Decision Science
01.09.2010
- HTA-Online - Internetbasierte Weiterbildung
03.09.2010 bis 19.12.2010
- 13. Lübecker Grundkurs „Evidenz-basierte Medizin“ (EbM)
06.09.2010 bis 10.09.2010
- 11. Lübecker Aufbaukurs „Evidenz-basierte Medizin“ (EbM)
06.09.2010 bis 10.09.2010
- Risikomanagement Aktueller Stand 2010 – Ein Muss für aktive klinische Risikomanager –
07.09.2010
- MDK-Westfalen-Lippe: Vergleichende Bewertung der Nebenwirkungen von Arzneimitteln, Dortmund
- 7. Diskussionsforum 2010 der Sozialmedizinischen Experten-Gruppe „Arzneimittelversorgung“
14.09.2010

- 1. Wittener Tagung zur Hilfsmittelversorgung
17.09.2010
- Individualisierte Prävention und Epidemiologie: Die moderne Medizin
21.09.2010 bis 25.09.2010
- Workshop Bias-Spotting
22.09.2010 bis 23.09.2010
- Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung
23.09.2010 bis 25.09.2010
- 23. Workshop "Systematische Übersichtsarbeiten in der Medizin - Grundkurs in evidenzbasierter Medizin", Freiburg
30.09.2010 bis 02.10.2010

OKTOBER

- Colloquia 2010: "Bringing evidence-based decision-making to new heights"
18.10.2010 bis 22.10.2010
- Workshop Health Technology Assessments
22.10.2010 bis 26.10.2010
- 24. Frankfurter Basiskurs EbM
23.10.2010 bis 24.10.2010
- Was ist den Bürgern wichtig?
BÜRGERKONFERENZ
LÜBECK 2010
29.10.2010

NOVEMBER

- 6. Train-the-Teacher Kurs
Frankfurt/Main, Teil 1: Aufbaukurs EbM
06.11.2010 bis 07.11.2010
- IQWiG Herbst-Symposium 2010
19.11.2010 bis 20.11.2010
- 6. Train-the-Teacher Kurs
Frankfurt/Main, Teil 2: Didaktikkurs EbM
20.11.2010 bis 21.10.2010
- Workshop: Health Technology Assessments
22.11.2010 bis 26.11.2010
- 4. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit
25.11.2010 bis 26.11.2010
- Gemeinsamer Bundesausschuss: Qualitätssicherungskonferenz
29.11.2010

DEZEMBER

- Fachtagung: Behandlungsentscheidungen gemeinsam treffen - wie?
03.12.2010 bis 05.12.2010
- 21. Leitlinienkonferenz der AWMF
10.12.2010
- Symposium: Eröffnung der Österreichischen Cochrane Zweigstelle an der Donau-Universität Krems
14.12.2010
- Seminare & Workshops: "Entscheidungsunterstützung im Gesundheitswesen"
15.12.2010

Berichte aus den Fachbereichen

EbM im Studium

SPRECHER

MARTIN N. BERGOLD

DR. MED. REINHARD STRAMETZ

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Die Arbeitsgruppe wurde für alle gegründet, die die studentische Ausbildung in Evidenzbasierter Medizin fördern wollen. Die Studierenden sollen die Wichtigkeit einer (selbst-) kritischen und konstruktiven Berufsausübung erkennen und zu einer solchen befähigt werden. Deswegen sollen die Studierenden lernen, die praktischen Methoden und die gedanklichen Inhalte der EbM für ihren Berufsweg einzusetzen.

GLOBALE ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

- Integration der EbM in die medizinische Ausbildung an medizinischen Fakultäten in Deutschland.
- Entwicklung von neuartigen EbM-Ausbildungskonzepten im Rahmen der medizinischen Ausbildung.
- Verbreiterung der Prinzipien der EbM unter der deutschen Studierendenschaft.

STAND DER ARBEIT DES FACHBEREICHES 2010

Die Anzahl an Ausbildungseinrichtungen, welche unabhängig von ihren Curricula evidenzbasierte Inhalte und Methoden in ihren jeweiligen Unterricht einbringen möchten, unterliegt einem konstanten Wachstum.

Jedoch mangelt es an den medizinischen Fakultäten stark an erfahrenen EbM-Lehrenden, welche didaktisch und methodisch die Inhalte der EbM in den jeweiligen Unterricht implementieren können. Aus Sicht des Fachbereiches ist es demnach unerlässlich, dass kurz- und mittelfristig Lehrende ausgebildet werden, die nicht nur das EbM-spezifische Hintergrundwissen, sondern auch didaktische

und methodische Fertigkeiten besitzen, um eine gute EbM-Ausbildung für Studierende zu konzipieren und durchzuführen. Daher wirkt der Fachbereich bei dem Train the Teacher-Programm an der Universität Frankfurt am Main in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften AWMF, GMA und der Arbeitsgruppe EBM Frankfurt maßgeblich mit. Ziel dieses auf mehrere Jahre ausgelegten Programms ist die Befähigung der Teilnehmer zur Konzeption eines eigenen EbM-Lehrangebotes an der jeweiligen Ausbildungseinrichtung. Dabei steht neben dem Hintergrundwissen auch die EbM-spezifische Didaktik im Vordergrund. Der Fachbereich erhofft sich auf dieser Basis in Zukunft auch eine rege Kommunikationsplattform unter EbM-Lehrenden.

Weiterhin arbeitet der Fachbereich auch mit zahlreichen deutschen Ausbildungseinrichtungen zusammen, indem diese Institutionen sowohl bei der Planung als auch bei der Ausführung beraten werden. Der Fachbereich arbeitet zudem an der Implementierung des EuEbm-Projektes („ebm-unity“) für Berufsanfänger an deutschen Kliniken. Zurzeit findet eine wissenschaftliche Begleitung eines ebm-unity-Pilotprojekts durch den Fachbereich an der Frankfurter Universitätsklinik statt.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2011

- Organisatorische und inhaltliche Beteiligung an didaktischen Ausbildungsprogrammen wie z.B. Train the Teacher.
- Unterstützung bei der Optimierung von Struktur und Didaktik von bereits bestehenden EbM-Studierendenangeboten.
- Hilfestellungen bei konkreten Integrationsschwierigkeiten der EbM an den einzelnen medizinischen Fakultäten.
- Entwicklung von neuen Lehrkonzepten (e.g. e-Learning, integrierte Fallbeispiele) im Rahmen der Basisausbildung der EbM.
- Anpassung des Curriculums „EbM im Studium“ an den curricularen Unterricht der medizinischen Fakultäten.
- Konzipierung eines EbM-Ausbildungsprogrammes für Studierende im praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung zusammen mit dem Fachbereich Edukation.

EbM in Klinik und Praxis

SPRECHER

DR. MED. WOLFGANG BLANK
PROF. DR. MED. DR. MED. HABIL.
RAINER WIEDEMANN

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören Ärzte aus Klinik und Praxis, Vertreter von verschiedenen Organen im Gesundheitswesen sowie Angehörige nichtärztlicher medizinischer Gesundheitsberufe an. Mit 325 Mitgliedern gehört er zu den mitgliederstärksten Fachbereichen des Netzwerkes. Die wesentlichen Aufgaben des Fachbereiches sind einerseits Wege aufzuzeigen, wie vorhandene Evidenz in die Versorgungsrealität übertragen werden kann, andererseits praxisrelevanten Bedarf an evidenzbasierten Informationen aufzuzeigen.

ZIELE UND AUFGABEN FACHBEREICH

Der Fachbereich arbeitete bislang schwerpunktmäßig an Hilfen für praktisch tätige Ärzte zur Implementierung von EbM in die tägliche Arbeit. Den Interessierten sollen Wege aufgezeigt werden, wie ihnen ein Einsatz evidenzbasierten Wissens in die tägliche Arbeit in Klinik und Praxis einfach, zeitnah und effektiv gelingen kann.

Bedingt durch die Mitarbeit nichtärztlicher medizinischer Berufsgruppen wurde der Fokus der Arbeit in Absprache mit den dadurch betroffenen Fachbereichen erweitert. Er berührt nun auch die Nahtstellen zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Berufsgruppen in der praktischen Arbeit am Patienten.

STAND DER ARBEIT

Die **Homepage des Fachbereichs** wurde weiterhin aktualisiert. Insbesondere folgende Unterpunkte wurden bzw. werden ergänzt:

- **Cochrane für Praktiker mit wenig Zeit**
Vierteljährlich veröffentlicht das Cochrane Institut wichtige Untersuchungen und Bewertungen zu praxisrelevanten Themen. Wir stellen auf unserer Seite den Link zu diesen Informationen her.

▪ DEGAM Benefits

Die sogenannten DEGAM-Benefits beinhalten aktuelle medizinische Themen, die für den praktisch tätigen Arzt von Interesse sind. Prof. Michael M. Kochen, ehemaliger langjähriger Präsident der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin erstellt diese kritische Information im zweiwöchigen Rhythmus. Wir haben für die Mitglieder des Fachbereiches die Möglichkeit geschaffen, diese Zusendung über unseren Mailverteiler kostenlos zu erhalten.

▪ Jahrestagung 2010 in Salzburg

Der Fachbereich führte den Workshop „Nahtstellen in der Primärversorgung“ durch.

Evidenzbasiertes Arbeiten über die Schnittstellen der klinischen und ambulanten Versorgung hinaus macht das Erstellen von gemeinsamen Behandlungspfaden in der Diagnostik und Therapie im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich notwendig. Ein gemeinsamer Workshop mit dem Fachbereich „Pflege und Gesundheitsförderung“ konnte effektive Umsetzungsmöglichkeiten skizzieren. Die Ergebnisse werden auf unserer Homepage veröffentlicht.

VORHABEN FÜR 2011

Der Fachbereich wird neben einer weiteren Aktualisierung und Ausweitung der Angebote unserer Homepage das folgende Projekt verfolgen:

▪ Workshop Jahrestagung 2011: „Und es gibt sie doch – Evidenz in der praktischen Anwendung“

Darstellung der Häufigkeit von akuten und chronischen Erkrankungen in den verschiedenen Versorgungssektoren. Gemeinsame Suche nach Evidenz für diese Erkrankungen unter dem Gesichtspunkt der praktischen Anwendung in der täglichen Arbeit am Patienten und Darstellung in einer Übersicht.

PUBLIKATIONEN 2010

- Blank, W. A., Meyer, T, Schneider, A. and Linde, K., Most like it but some don't – attitudes of vocational trainees in general practice towards evidence-based medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, no. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01558.x

Eduktion

SPRECHER

DR. MED. OLAF WEINGART

STELLVERTRETENDER SPRECHER

PROF. DR. MED. MARCUS SIEBOLDS

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

- Bereitstellung von Informationsmaterial für zwei zu unterscheidende Nutzergruppen:
 - Tutoren von EbM Kursen (Unterrichtsmaterial, Kursorganisation, Foliensätze, Evaluation der Kurse)
 - EbM Anwender (Schulungsmaterial, Übungsprogramme, exemplarisch besprochene Studien, Entwicklung von Methoden zur Qualitätssicherung der EbM Kurse)
- Förderung des Austausches der EbM Arbeitsgruppen über ihre Erfahrungen bezüglich der Anwendung verschiedener didaktischer Methoden in der EbM Lehre
- Verankerung kritischen EbM Denkens in der Weiter- und Fortbildung:
 - Entwicklung und Erprobung von fakultativen Kursen für Weiterbildungsassistenten
 - Entwicklung und Erprobung von Kursen für Fortbilder, Multiplikatoren und Qualitätszirkel-Moderatoren
 - Entwicklung von Kursformaten zur Nutzung von EbM im Bereich der Prozesssteuerung im Qualitätsmanagement (z. B. Verbreitung der Methoden zur Erstellung evidenzbasierter Verfahrensanweisungen)

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Auch im Jahre 2008 war die Implementierung des von ÄZQ und DNEbM überarbeiteten und 2006 von der Bundesärztekammer verabschiedeten Curriculums EbM eine wesentliche Aufgabe des Fachbereichs Eduktion im DNEbM. Bis zum Jahresende 2008 konnte für insgesamt 8 Kurse ein Zertifikat des Netzwerks erteilt werden. Neben Veranstaltern, die seit Jahren regelmäßig klassische EbM Kurse (Bremen, Freiburg und Lübeck) anbieten, wird das damit verbundene Beratungsangebot auch von Veran-

staltern genutzt, die spezifische berufsbegleitende Weiterbildungen durchführten.

Seit 2009 besteht auch die Möglichkeit Kurse für Fortgeschrittene zu zertifizieren, in 2010 konnte ein im Rahmen eines Masterstudienganges Gesundheits- und Pflegewissenschaften durchgeführtes Kursangebot als „Train the Trainer“ Kurs zertifiziert werden.

Im Rahmen des EbM Kongresses Salzburg wurde wiederum ein Workshop zum Thema EbM Bildung (zusammen mit dem Fachbereich EbM im Studium) veranstaltet. Der Workshop „Raus aus der Evidenz-Sackgasse: Braucht Arztbildung neue Wege?“ sollte primär der Diskussion im DNEbM dienen. Eine geplante Präsentation auf dem Jahreskongress 2010 der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung konnte leider aus Ressourcengründen nicht realisiert werden.

Ferner wurde ein Konzept zur Koordination möglicher EbM Trainer durch das DNEbM e.V. erstellt und dem Vorstand zur Entscheidung vorgelegt. Dieser „**EbM Expertenmakler**“ ist eine Ergänzung zu unserem bereits vorhandenen Beratungsangebot zur Zertifizierung von EbM-Kursen. Mit der Vermittlung von Tutoren soll die Planung von Ausbildungs- und Lehrveranstaltungen auch außerhalb von EbM Einrichtungen (z.B. in Kliniken vor Ort) unterstützt werden.

INFOS ZU DEN ERGEBNISSEN DES FACHBEREICHS

- Das Verfahren des DNEbM zur Qualitätssicherung von Kursen ist auf den Webseiten www.ebm-netzwerk.de beschrieben, hier finden sich auch die notwendigen Antragsformulare zur Anerkennung von Kursen durch das DNEbM.
- Das Curriculum findet sich auf der Webseite des DNEbM
- Weitere Informationen zur Arbeit des Fachbereichs und Materialien (z.B. Material zu Evaluation von EbM-Kursen) sind unter der Rubrik Fachbereiche zu finden.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2011

Neben Umsetzung des Konzepts des EbM Expertenmaklers soll der nächste EbM Kongress in Berlin primär zur Reorganisation der Arbeit im Fachbereich genutzt werden, damit

eine breitere Basis für die Umsetzung und Koordination der Ideen und Projekte geschaffen werden kann.

Insbesondere die in Salzburg diskutierte Integration der EbM in die Facharzt Weiterbildung erfordert dabei eine intensive Diskussion um die Entwicklung von Strukturen zur Ausbildung der Weiterbilder und Assistenzärzte.

Das Fachbereichstreffen wird voraussichtlich am Donnerstag den 24. März 2011 im Rahmen des EbM Kongresses in Berlin stattfinden.

Ethik und EbM

SPRECHER

PD DR. MED. DIPL. SOZ. TANJA KRONES
PROF. DR. MED. DR. PHIL. DANIEL STRECH

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich (FB) „Ethik und EbM“ wurde in 2007 neu initiiert und auf der Jahrestagung in Witten 2008 konstituiert.

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHS

Der Fachbereich hat grundsätzlich zum Ziel, eine Plattform für die Diskussion und Analyse ethischer Aspekte der evidenzbasierten Medizin auf der Mikroebene der klinischen Versorgung und auf der Makroebene des Gesundheitswesens bereitzustellen.

Durch die Zusammenarbeit von Mitgliedern unterschiedlichster Provenienz soll der Dialog zwischen den Bereichen Ethik und EbM gefördert und so zu einer Weiterentwicklung der Inhalte und Methodik der EbM beigetragen werden. Inhalte und Methoden der EbM können so auch in die Diskurse in der Medizinethik hineingetragen werden und die Debatte fördern.

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Im Jahr 2010 hat sich der FB Ethik und EbM auf der Jahrestagung getroffen und war an verschiedenen Veranstaltungen

(s.u.) präsent. Auf der Jahrestagung wurden die bisherigen Ergebnisse und die neu gegründeten AGs des DNEbM zu 1) QALYs und 2) Interessenkonfliktregulierung kurz vorgestellt. Tanja Krones (Sprecherin des FB) ist Sprecherin der AG „QALYs“ und Daniel Strech (Sprecher des FB) ist Sprecher der AG „Interessenkonfliktregulierung“.

Im Vordergrund der Diskussion während des Treffens bei der Jahrestagung 2010 stand jedoch der Aspekt des Spannungsfeldes von Individual- und Sozialethik und ethischer Aspekte der EbM auf der Arzt-Patientenebene.

Gemeinsam mit verschiedenen Mitgliedern des Fachbereichs wurde auf der Jahrestagung in Salzburg der gut besuchte Workshop Wissenschaftstheorie und EbM durchgeführt. Hierzu ist 2010 ein Schwerpunktthema der ZEFQ erschienen, an dem verschiedene Mitglieder des Fachbereichs beteiligt waren.

Bezüglich der fachbereichsübergreifenden AG „QALYs“ wurde eine Zusammenstellung relevanter ethischer Aspekte der QALYs in einem Vortrag zusammengestellt. Dieser wird auf der internen Website des Fachbereichs zur Verfügung gestellt. Bei Interesse kann hier auch im Fachbereich eine Weiterarbeit erfolgen.

Auf der Jahrestagung der HTAi in Dublin wurde von der FB Sprecherin ein Einführungsmodul zu ethischen Aspekten von HTA gehalten; weitere Mitglieder des Fachbereichs Ethik und EbM waren hier ebenfalls anwesend. Dieser Workshop soll fester Bestandteil des HTAi Kongresses werden.

Die AG „Interessenkonfliktregulierung“ hat in 2010 ein Diskussionspapier erarbeitet, welches im erweiterten Vorstand besprochen und nach Überarbeitung der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden soll.

VORHABEN IN 2011

Das International Journal of Health Technology Assessment wird ab 2012 einen Special Issue Ethics publizieren, die Sprecherin wird als Associate Editor fungieren,

ein Schwerpunkt bildet das Thema QALYs versus Justice.

Der FB plant zwei Treffen in 2011. Das Treffen auf der Jahrestagung des DNEbM in Berlin im März 2011 bietet die Möglichkeit, weitere über die oben genannten AGs hinausgehende Aktivitäten und Interessen der FB Mitglieder zu besprechen und zu planen. Ein zweites Treffen ist für Sommer 2011 vorgesehen. Hier sollen schwerpunktmäßig die Inhalte und weitergehende Implikationen des oben genannten Diskussionspapiers zur „Interessenkonfliktregulierung“ thematisiert werden.

Evidenzbasierte Pharmazie

SPRECHER

N.N.

Auf Vorschlag des erweiterten Vorstands des DNEbM wurde der Fachbereich Evidenzbasierte Pharmazie im Frühjahr 2008 eingerichtet. Prof. Martin Schulz wurde lt. Satzung §12 (2) als vorläufiger Fachbereichsprecher eingesetzt.

Über die zukünftigen Arbeitsziele und -ergebnisse wird dann auf der Internetseite des DNEbM berichtet werden.

Mit dem Fachbereich "Evidenzbasierte Pharmazie" sollen nun alle evidenzbasierten Entwicklungen wie nationale Versorgungsleitlinien, Patienteninformationen etc. vorgebracht werden.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt besteht die Möglichkeit, sich in die Entwicklung dieses Fachbereichs aktiv einzubringen und somit bei der Gestaltung mitzuwirken. Eine Sprecherin bzw. ein Sprecher soll in Kürze gewählt werden.

Health Technology Assessment

GLEICHBERECHTIGTE SPRECHER

DR. MED. DAGMAR LÜHMANN

DR. MED. ALRIC RÜTHER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören derzeit 151 Mitglieder an, über die Mailing-Liste werden regelmäßig am Thema HTA interessierte Mitglieder des DNEbM erreicht.

Im Frühjahr 2010 trat PD Dr. Matthias Perleth vom Amt des Fachbereichsprechers zurück – im Namen des gesamten Fachbereichs bedanken wir uns hiermit herzlich für sein jahrelanges erfolgreiches Engagement!

In der folgenden Sprecherwahl wurden Dr. med. Alric Rütther und Dr. med. Dagmar Lühmann als gleichberechtigte Sprecher des Fachbereichs gewählt.

ZIELE UND AUFGABEN

- Austausch über Methoden der Erstellung, Dissemination und Implementation
- Förderung der Kommunikation von Inhalten und Methoden von HTA
- Durchführung von Veranstaltungen
- Ausarbeitung bzw. Weiterarbeit an zielgruppenspezifischen Curricula für HTA-Nutzer
- Einrichtung bzw. Ausbau einer HTA Informations- und Kommunikationsplattform auf der Webseite des Netzwerkes.

STAND DER ARBEIT

Die Nutzenbewertung von Medizinprodukten, resp. Medizintechnik stellt aus verschiedenen Gründen eine besondere Herausforderung für Health Technology Assessment dar. Ein Grund sind die gesetzlich verankerten, vergleichsweise niedrigen Anforderungen an Wirksamkeitsnachweise, die vor dem Inverkehrbringen von Medizinprodukten von den Herstellern zu erbringen sind. Im März 2010 trat eine Novelle des Medizinproduktegesetzes in Kraft, die insbesondere die Anforderungen an klinische Prüfungen erhöht. Die Besonderheiten von HTA bei Medizinprodukten und die Auswirkungen der MPG-Novelle waren Gegenstand von zwei aufeinander aufbauenden Work-

shops, die jeweils in Kooperation mit dem Verein HTA.de in Salzburg und Berlin durchgeführt wurden:

1. Im ersten Workshop, anlässlich des DNEbM Jahreskongresses im Februar in Salzburg wurden die Besonderheiten bei der Nutzenbewertung von innovativen Medizinprodukten aus der Sicht von Entscheidungsträgern und aus der Sicht von HTA-Institutionen dargestellt. Weiterhin wurden die angenommenen Implikationen der MPG-Novelle für die klinische Prüfung im Rahmen des CE-Zertifizierungsprozesses von Medizinprodukten angesprochen. Referenten: Dr. Heidrun Schwabedissen, mdt Medical Device Testing GmbH; PD Dr. Matthias Perleth, G-BA; Dr. Dagmar Lühmann, Universität zu Lübeck.
2. Im zweiten Workshop, anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP), wurden die Erwartungen an die MPG-Novelle seitens der Gesundheitspolitik, der GKV und seitens der Medizinproduktehersteller thematisiert. Im Fazit ließ sich feststellen, dass die Novelle zwar durch prozessorale Veränderungen zur Erhöhung der Transparenz bei der klinischen Prüfung/ Bewertung von Medizinprodukten führt, aber für die Nutzenbewertung keinen relevanten Informationsgewinn verspricht. Referenten: Ingrid Tolle, Bundesministerium für Gesundheit; Dr. Joan Panke, MDS; Dr. Matthias Dettloff, GKV-Spitzenverband; Prof. Dr. Kurt Becker, Synagon GmbH.

VORHABEN FÜR 2011

Im Zentrum der geplanten Aktivitäten für 2011 steht - neben dem Ausbau einer Kommunikationsplattform und Anregung von Diskussionsgruppen - wieder die Ausrichtung von Workshops auf den Jahrestagungen des DNEbM und der DGSMP.

PUBLIKATIONEN 2010

- Perleth M, Lühmann D: Nutzen- und Wirtschaftlichkeitsbewertung der biomedizinischen Technik. Bundesgesundheitsbl 53:825–830 (2010)

Leitlinien

SPRECHERIN

PROF. DR. MED. INA KOPP

STELLVERTRETENDE SPRECHERIN

PROF. DR. PHIL. GABRIELE MEYER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich Leitlinien ist mit 304 Mitgliedern ein großer Fachbereich. Er besteht seit Gründung des Netzwerkes. Viele Mitglieder des Fachbereichs haben auch im letzten Jahr zentrale Rollen in Leitlinienprojekten eingenommen und haben durch einschlägige Arbeiten die Diskussion um die methodische Qualität und die Angemessenheit von Leitlinien einerseits und deren Verbreitung und Umsetzung andererseits ganz entscheidend vorangetrieben. Die in Leitlinienerstellung eingebundenen Mitglieder sind vor allem im Bereich Medizin tätig, einige aber auch in der Pflegewissenschaft.

Auf der Versammlung des Fachbereichs in Salzburg am 25. Januar 2010 wurden gezielte Fachbereichsaktivitäten für das kommende Jahr definiert.

ZIELE UND AUFGABEN

Grundsätzlich intendiert der Fachbereich Leitlinien, Plattform zu sein für den Austausch von Konzepten, Literatur und insbesondere Erfahrungen bei der Erstellung, Verbreitung und Umsetzung von Leitlinien - auch regionalen Leitlinien und klinischen Behandlungspfaden - bzw. von Leitlinienempfehlungen sowie bei der Beurteilung der Qualität und der Auswirkungen von Leitlinien (Evaluation).

In den letzten Jahren zeichnete sich bei der Fachbereichsarbeit die Tendenz ab, aus den Fachbereichsgrenzen herauszutreten und Fachbereich-übergreifend zu agieren.

Für das Jahr 2010 hatte sich der Fachbereich folgende Arbeitspakete vorgenommen:

1. Anfrage an alle Netzwerkmitglieder: 1) Wer bereits an der Erstellung von Leitlinien mitgewirkt hat und wenn ja, mit welchem Auftrag, welcher Funktion und für welche Institution; 2) welche Methoden der Ermittlung von Patienteninformationsbedürfnissen im Rah-

men von Leitlinienerstellung benutzt wurden oder bekannt sind.

2. Bereitstellung von Informationen über aktualisierte Leitlinien für die Mitglieder, Erstellen einer Linkliste.
3. Workshop zur inhaltlichen Leitlinienbewertung.

STAND DER ARBEIT/VORHABEN IN 2010

Auf der Jahrestagung 2010 in Salzburg war der Fachbereich Leitlinien sehr gut repräsentiert. Es sei an dieser Stelle nur auf die Workshops verwiesen.

In der Präkonferenz zum EbM-Kongress hat der Fachbereich Leitlinien in Kooperation mit dem Fachbereich Patienteninformation & -beteiligung einen gemeinsamen Workshop angeboten zum Thema „Evidenzbasierte Patientenleitlinien: Geeignete Grundlage der Kommunikation mit Patienten?“ Die Moderation hatten Hardy Müller und Gabriele Meyer. Es kam eine rege Diskussion auf, ob Leitlinien die notwendigen Inhalte vorhalten können, um aus ihnen evidenzbasierte Patienteninformationen aufzubereiten, die Patienten und Verbraucher objektiv unter Benutzung von Stilmitteln der Risikokommunikation informieren.

Zu einem weiteren Workshop auf dem EBM-Kongress hatte der Fachbereich Leitlinien die Anwender von GRADE zu einem strukturierten Erfahrungsaustausch eingeladen. Der Titel lautete: „GRADE – Erfahrungen von Anwendern in unterschiedlichen Kontexten“. Die Idee eines Workshops wurde im Vorfeld von Netzwerkmitgliedern der Fachbereiche Leitlinien, HTA und Methodik begrüßt. Die Teilnehmer wurden im Vorfeld gebeten, Ihre Erfahrungen aufzubereiten, Anschauungsmaterial mitzubringen und ein Impulsreferat vorzubereiten. Die Moderation hatten Helmut Sitter (Universität Marburg, AWMF) und Gabriele Meyer.

Die auf der Jahrestagung vom Fachbereich definierten Arbeitspakete wurden umgesetzt:

1. Die Umfrage unter den Mitgliedern erfolgte im Spätsommer, die Ergebnisse werden auf der nächsten Jahrestagung 2011 in Berlin vorgestellt. An der Konzeption der Online-Befragung waren die Mitglieder Susanne

Weinbrenner, ÄZQ, die stellvertretende DNEbM-Vorsitzende Monika Lelgemann und die Sprecherinnen des Fachbereichs Leitlinien beteiligt.

2. Eine Liste wichtiger Links für Leitlinienentwickler wurde von Susanne Weinbrenner erstellt; das Einpflegen dieser Liste in den Onlineauftritt des Fachbereichs auf der Webseite des DNEbM erfolgt in Kürze.
3. Ein vom IQWiG angebotener Workshop (organisiert von Alric Rütger) zur inhaltlichen Leitlinienbewertung wurde terminiert. Die Mitglieder der Fachbereiche Leitlinien, HTA und Methodik wurden im Dezember 2010 eingeladen.

Der Fachbereich verantwortet weitere Aktivitäten:

- Gabriele Meyer wurde als Mandatsträgerin für das DNEbM in die Steuergruppe der S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V. zur Lokalthherapie chronischer Wunden entsandt. Stellvertreter ist Sascha Köpke (Hamburg, Fachbereich Pflege & Gesundheitsförderung).
- Ina Kopp (für die AWMF) und Gabriele Meyer (für das DNEbM) sind Teil der Arbeitsgruppe DELBI-2, die am 22. September 2010 in Berlin zusammen gekommen ist. Ziel ist die Überarbeitung des DELBI-Instrumentes vor dem Hintergrund des modifizierten AGREE-Instrumentes.
- Ina Kopp und Gabriele Meyer sind ferner neben Daniel Strech (Fachbereich Ethik und EbM) und David Klemperer (Vorsitzender des DNEbM) Teil eines Arbeitskreises, der sich mit der Anfertigung eines Diskussionspapiers zu Interessenkonfliktregulierung beschäftigt. Sprecher des Arbeitskreises ist Daniel Strech. Eine Arbeitsversion wird auf der Klausurtagung des erweiterten Vorstandes Ende Januar 2011 diskutiert.

AUSBLICK 2011

Für die Jahrestagung 2011 des DNEbM in Berlin haben die Fachbereiche Leitlinien und Pflege & Gesundheitsförderung ein gemeinsames Abstract eingereicht zu einem Workshop mit dem Titel „Das Leid

der Leitlinien – Neues zur Implementierung“.

Der oben genannte Arbeitskreis (Strech et al.) zur Interessenkonfliktregulierung hat ebenfalls ein Abstract eingereicht mit dem Titel „Regulierung von Interessenkonflikten: Konzepte und offene Fragen zur Evaluation“.

Das IQWiG hat am 10. Februar 2011 zum Workshop „Inhaltliche Leitlinienbewertung“ nach Köln eingeladen.

Weitere Ziele für das Jahr 2011 bleiben auf dem Treffen des Fachbereichs Leitlinien in Berlin abzustimmen.

Methodik

SPRECHER

PROF. DR. MED. STEFAN SAUERLAND, MPH

PROF. DR. RER. NAT. HILKE BERTELSMANN, MPH

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich beschäftigt sich mit grundlegenden methodischen Fragen der EbM, die sich auf Primärevidenz (klinische Studien u.ä.) und Sekundärevidenz (systematische Übersichtsarbeiten u.ä.) beziehen können.

GLOBALE ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Ein Ziel ist es für EbM-Anwender Methoden zu entwickeln und zu verbessern, um Evidenz einfacher und verlässlicher nutzen zu können. In Kooperation mit anderen Fachbereichen ist ein zweites Ziel, die Methoden zur Interpretation von Sekundärevidenz weiter zu entwickeln.

STAND DER ARBEIT DES FACHBEREICHES 2010

Wie schon in 2009 war die Arbeit auch im Jahr 2010 dominiert von der Beschäftigung mit der Versorgungsforschung. Als Vertreter des DNEbM wurde S. Sauerland in eine Arbeitsgruppe des DNVF (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung) entsandt. Unter der Leitung von E. Neugebauer verfasste diese Arbeitsgruppe ein weiteres DNVF-Memorandum, welches die Rahmenbedingungen für hochwertige Register in der Versorgungsforschung definieren sollte. Im Frühjahr 2010 kam es

hierbei zu Meinungsverschiedenheiten, insbesondere weil der Stellenwert von Registern (und nicht-randomisierten Studien insgesamt) in der Messung von Therapieeffekten unterschiedlich gesehen wurden. Nach umfangreicher Korrespondenz und diversen Textänderungen hat sich das DNEbM letztendlich entschieden, das Memorandum „Register für die Versorgungsforschung“ des DNVF (Müller et al., 2010) nicht zu ratifizieren. Eine gleichartige Entscheidung hatte auch die GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie) getroffen.

Bemerkenswert sind auch die Aktivitäten von P. Dahm, der als DNEbM-Mitglied in Florida die evidenz-basierte Urologie bekannt macht. In der Artikelserie „Evidence-based urology in practice“ treiben deutsche und amerikanische Urologen gemeinsam den EbM-Ansatz voran.

Nicht gelungen ist es, das EbM-Glossar auf der DNEbM-Webseite zu erweitern. Bislang wurde lediglich eine Sammlung zu ergänzender Glossar-begriffe durchgeführt, und ca. 5% bis 10% dieser Begriffe wurden definiert.

VORHABEN FÜR DAS JAHR 2011

- Überarbeitung und Erweiterung des EbM-Glossars (<http://www.ebm-netzwerk.de/grundlagen/glossar>)
- Beschäftigung mit der Studienmethodik zu diagnostischen Interventionen (u.a. QUADAS-2)
- Abhalten eines Workshops zu diagnostischen Studien auf dem DNEbM-Kongress
- Weitere Beschäftigung mit der Methodik von Registerstudien und auch pragmatischen randomisierten Studien

PUBLIKATIONEN 2010

- Dahm P, Gilbert SM, Zlotecki RA, Guyatt GH. How to use an article about prognosis. J Urol 2010; 183: 1303-8.
- Göhlen B, Bossmann H. Bewertung präventiver Maßnahmen mit wissenschaftlichen Methoden. Med Klin (Munich). 2010; 105: 724-9.
- Icks A, Chernyak N, Bestehorn K, Brüggjenjürgen B, Bruns J, Damm O, Dintsios CM, Dreinhöfer K, Gandjour A, Gerber A, Greiner W, Hermanek P, Hessel F, Heymann R, Huppertz E,

Jacke C, Kächele H, Kilian R, Klingenberg D, Kolominsky-Rabas P, Krämer H, Krauth C, Lungen M, Neumann T, Porzolt F, Prenzler A, Pueschner F, Riedel R, Rüther A, Salize HJ, Scharnetzky E, Schwerd W, Selbmann HK, Siebert H, Stengel D, Stock S, Völler H, Wasem J, Schrappe M. Methoden der gesundheitsökonomischen Evaluation in der Versorgungsforschung. Gesundheitswesen 2010; 72: 917-933.

- Lange S, Thomas S. Anforderungen an die Evidenz für Systementscheidungen zur Aufnahme medizinischer Maßnahmen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2010; 104: 642-7.
- Lelgemann M, Sauerland S. Gefälschte Studien und nicht publizierte Daten: Auswirkung auf die Erarbeitung von Leitlinien und evidenzbasierten Empfehlungen. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2010; 104: 284-91.
- Luce BR, Drummond M, Jönsson B, Neumann PJ, Schwartz JS, Siebert U, Sullivan SD. EBM, HTA, and CER: clearing the confusion. Milbank Q 2010; 88: 256-76.
- Müller D, Augustin M, Banik N, Baumann W, Bestehorn K, Kieschke J, Lefering R, Maier B, Mathis S, Rustenbach SJ, Sauerland S, Semler SC, Stausberg J, Sturm H, Unger C, Neugebauer EA. Memorandum Register für die Versorgungsforschung. Gesundheitswesen 2010; 72: 824-39.
- Raspe H. Evidenzbasierte Versorgungsempfehlungen zwischen Wissen und Annehmen. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes. 2010;104: 161-8.
- Schwalm A, Perleth M, Matthias K. Der Umgang des Gemeinsamen Bundesausschusses mit "schwacher" oder fehlender Evidenz. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2010; 104: 323-9.
- Windeler J. Wann sind wissenschaftliche Belege notwendig? Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes 2010; 104: 190-5.

Operative Fächer

SPRECHER

UNIV.PROF. DR. PROF. H.C.
EDMUND A. M. NEUGEBAUER

VERTRETER

UNIV.PROF. DR. MED.
CHRISTOPH M. SEILER, MSc

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Dem Fachbereich gehören klinische Vertreter der unterschiedlichen operativen Fachgebiete mit ihren Spezialbereichen und/oder Wissenschaftler mit einem Schwerpunkt in der chirurgischen Forschung/ nichtpharmakologischen Forschung an. Derzeit sind 63 Mitglieder im Fachbereich organisiert. Die Interaktion zwischen den Mitgliedern erfolgt außer bei Kongressen und Workshops über unregelmäßige Telefonkonferenzen. Über die Mitglieder bestehen zum einen enge Verbindungen zu Evidenz generierenden Einrichtungen (Deutsches Cochrane Zentrum, IQWiG, Netzwerk der Koordinierungszentren für Klinische Studien (KKS-Netzwerk), CHIR-Net und vergleichbare Einrichtungen) und Evidenz umsetzenden Organisationen wie den neun operativen wissenschaftlichen Fachgesellschaften sowie insbesondere zur Deutschen Gesellschaft für Chirurgie als Dachorganisation.

ZIELE DES FACHBEREICHES

Der Fachbereich möchte alle klinisch und wissenschaftlich operativ tätigen Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere Berufsgruppen ansprechen und sie mit den Methoden und der praktischen Umsetzung von EbM vertraut machen. Er unterstützt Projekte, Schulungen und Studien, die eine medizinische Versorgung von Patienten im ambulanten und stationären Bereich nach Kriterien der EbM zum Ziel haben. Auf Grund des noch immer bestehenden offensichtlichen Mangels von hochwertiger externer Evidenz in Form von Studien und systematischen Übersichtsarbeiten in der operativen Medizin ist ein Schwerpunkt die Generierung von Evidenz auf unterschiedlichen Stufen. Des Weiteren engagiert sich der Fachbereich aktiv in der Versorgungsforschung in Kooperation mit den chirurgischen wissenschaftlichen Fachge-

sellschaften. Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie sowie weitere Einzelfachgesellschaften sind Mitglied im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung (DNVF e.V.)

ARBEIT DES FACHBEREICHES 2010

Studien

2010 konnte die Rekrutierung der DISPACT Studie zum Vergleich des Staplerresektion versus Skalpellerresektion & Handnaht bei der Pankreaslinksresektion abgeschlossen werden. Die Ergebnisse zum primären Endpunkt, Mortalität und Pankreasfistelrate, wurden auf dem Chirurgenkongress 2010 in Berlin in einer eigenen Studiensitzung vorgestellt. Diese aktuell größte Multicenterstudie zur Pankreaslinksresektion zeigte vergleichbare Pankreasfistelraten, sowohl in der Stapler- als auch in der Handnahtgruppe. Hierdurch wird einerseits belegt, dass beide Techniken vergleichbar sicher sind, andererseits zeigt die persistierend hohe postoperative Pankreasfistelrate (29.8%) ein nach wie vor patientenrelevantes Problem in der Viszeralchirurgie auf. Das Manuskript zur DISPACT Studie befindet sich nach Überarbeitung erneut zur Begutachtung bei „The Lancet“.

Die erste große Studie mit den zertifizierten Darmzentren der Deutschen Krebsgesellschaft zur Stomarückverlagerung nach tiefer anteriorer Rektumresektion konnte die Rekrutierung erfolgreich beenden, ebenso ein RCT zur Therapie des sekundären Hyperparathyreoidismus. Eine wichtige Studie zur Vermeidung von postoperativen Wundinfektionen konnte begonnen werden.

Lehre/Workshops/Kongresse

Im Jahre 2010 engagierte sich der Fachbereich wieder an zahlreichen wissenschaftlichen Kongressen, Fortbildungsveranstaltungen und Workshops. Auf dem 127. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 20.04. – 23.04.2010 im ICC in Berlin war der FB (gemeinsam mit SDGC und CHIR-Net) mit eigenen Sitzungen, Vorträgen, Postern und einem eigenen Stand vertreten. Die Repräsentanz über einen Stand hat sich als gutes Kommunikationsforum zur Vermittlung von methodischen Prinzipien klinischer Studien und Metaanalysen

erwiesen und soll auch in 2011 fortgesetzt werden.

Das Chir-Net besuchte vom 16. - 19.05. 2010 mit 45 Mitarbeitern aus allen Standorten den 31. Jahreskongress der Society for Clinical Trials in Baltimore, Maryland/ USA. Das SDGC beteiligte sich selbst aktiv mit Vorträgen auf diesem renommierten, internationalen Kongress.

Auf dem Deutschen Kongress zur Versorgungsforschung Anfang Oktober 2010 in Bonn war der FB über einen großen Teil seiner Mitglieder aktiv mit verschiedenen Vorträgen und Vorsitzen beteiligt. Ein interaktiver Kurs „Von der Idee zur Publikation“ mit besonderem Schwerpunkt auf der Literatursuche und -bewertung war sehr gut besucht. Pre-conference Seminare zu den Themen Register und Lebensqualität wurden federführend von Mitgliedern des FB ausgerichtet. Das Methodenmemorandum zum Thema „Register“ wurde fertig gestellt und vorgestellt. Im Mittelpunkt aber standen die Aktivitäten der Mitglieder im Zusammenhang mit dem Hauptthema des Kongresses zur Patientensicherheit.

Darüber hinaus wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:

1. Chirurgischer Prüfarztkurs vom 10.-12.02.2010 in Heidelberg.
2. Treffen verschiedener Studiengruppen
3. Eine eigene Sitzung zum Thema „Klinische Studien“ und Vorträge auf den Chirurgischen Forschungstagen vom 23.-25.09.2010 in Rostock .
4. Vorsitz und Vorträge zur Perioperativen Medizin nach EbM Maßstäben auf dem Chirurgentag des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen am 15.-16. 10.2010 in Berlin
5. Studienassistentinnenkurs im März/ April/Mai/ 2010 in Heidelberg, München und Freiburg
6. DeloRes Prüfarztkurs des KKS Heidelberg, SDGC und IMBI Heidelberg am 21.-22.6.2010
7. Workshop: CLINICAL RESEARCH IN MINIMAL INVASIVE SURGERY 18th International Congress, Geneva, 16 – 19 June 2010 der European Association for Endoscopic Surgery (EAES) durch den Vorsitzenden des FB
8. Workshop „Chirurgische klinische Studien“ auf dem Niederrheinisch-Westfälischen Chirurgenkongress September

2009 in Neuss sowie weitere Halbtageskurse zur evidenzbasierten Chirurgie und zu klinischen Studien in einzelnen Kliniken des CHIR-Net UWH/Köln.

9. Symposium 50 Jahre Chirurgische Forschung in Deutschland-Quo vadis?, (E. Neugebauer) Lehrstuhl für Chirurgische Forschung Uni Witten/Herdecke zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Köln, 14. 05. 2010

Leitlinien, Meta-Analysen, Health Technology Assessments, Evidenzberichte

Mitglieder des Fachbereichs waren an der Erstellung von Leitlinien zu diversen chirurgischen und perioperativen Themen beteiligt: Fertigstellung und Publikation einer S3 Leitlinie zur Analagesedierung, Erstellung einer evidenzbasierten Patientenleitlinie zur Schmerztherapie bei Operationen im Auftrag der DIVS zusammen mit dem UKE Hamburg (Prof. Mühlhauer/Dr. Gerlach), Mitarbeit an der S3-Leitlinie zur Carotisstenose, Erstellung der S3-Leitlinie zum Polytrauma/ Schwerverletztenversorgung (Publikation 2011) unter Federführung der DGU Koordination: (E. Neugebauer). Daneben haben die Mitglieder des Fachbereichs mehrere systematische Übersichtsarbeiten (SR) und Meta-Analysen (MA) veröffentlicht.

Die Arbeitsgruppe Systematische Übersichtsarbeiten des SDGC, das Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM) und das Deutsche Cochrane-Zentrum in Freiburg kooperieren in mehrere durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekten. Durchgeführt wurden insbesondere SR und MA zur Evaluation chirurgischer Techniken und Strategien.

Stand der Arbeiten des Chirurgischen Netzwerkes (CHIR-NET) der BMBF geförderten Chirurgischen Regionalzentren und des SDGC

Ziel des CHIR-Net ist es, multizentrische randomisierte Studien in Deutschland durchzuführen und die Ergebnisse rasch in die Krankenversorgung zu übertragen. Die chirurgischen Regionalzentren befinden sich an folgenden Standorten: Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (Standort Lübeck, Professor Bruch), Charité Berlin (PD Dr. Neudecker), Witten/ Herdecke-Köln (Professor Neugebauer), Mainz

(Professor Schier), München (Professor Friess) und Heidelberg (Professor Büchler, Professor Seiler). Als neue Zentren wurde Göttingen (Professor Becker) im Jahre 2008 und Marburg (Professor Bartsch) im Jahre 2010 aufgenommen. Im Februar 2010 stand die Begutachtung zur Weiterförderung des CHIR-Net an. Das CHIRNet erhielt nach externer Begutachtung eine Weiterförderung durch das BMBF für weitere 3 Jahre. Ein Teil der Aktivitäten in 2010 konzentrierte sich deshalb auf die Erstellung des Abschlussberichtes für die erste Förderperiode sowie die Erstellung des gemeinsamen Fortsetzungsantrages. Auf Initiative des Fachbereiches ist das CHIR-Net dem KKS-Netzwerk beigetreten und ist darüberhinaus Fördermitglied der „Telematikplattform Medizinische Forschungsnetze“.

In der sechsten Förderrunde „Klinische Studien“ der DFG/BMBF wurden insgesamt 4 CHIR-Net Studien zur Förderung angenommen.

Über aktuelle rekrutierenden multizentrischen randomisierten Studien in der Chirurgie informiert die wichtigste Zeitschrift in der deutschsprachigen operativen Medizin „Der Chirurg“ in einer eigenen Rubrik seit April 2007 regelmäßig.

Alle Mitglieder des Fachbereiches können über die Homepage des CHIR-Net (www.chir-net.de) und über die des SDGC (www.sdgc.de) aktuelle Informationen zu Fort- und Weiterbildung, Publikationen und aktuellen Projekten abrufen. Vorschläge für operative Studien bei unklarer Evidenzlage können ebenfalls online über die Homepage eingereicht werden.

VORHABEN FÜR 2011

1. Aktive Mitgliederwerbung – Durchführung von Telefonkonferenzen
2. Ausbau des Studiennetzwerkes durch Rekrutierung weiterer Standorte
3. Durchführung von Prüfarzt- und Studienassistentenkursen für die operative Medizin
4. Start neuer Studien und systematischer Übersichtsarbeiten
5. Stand auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 03.05.2011– 06.05.2011 in Berlin mit eigenen Sitzungen
6. Besuch weiterer internationaler chirurgischer Studienzentren und Stu-

diengruppen im Rahmen des CHIRNET mit Finanzierung durch das BMBF

PUBLIKATIONEN 2010

- Diener MK, Bruckner T, Contin P, Halloran C, Glanemann M, Schlitt HJ, Mössner J, Kieser M, Werner J, Büchler MW, Seiler CM. ChroPac-trial: duodenum-preserving pancreatic head resection versus pancreatoduodenectomy for chronic pancreatitis. Trial protocol of a randomised controlled multicentre trial. *Trials*. 2010 Apr 29;11:47. PubMed PMID: 20429912; PubMed Central PMCID: PMC2874785.
- Fischer L, Seiler CM, Broelsch CE, de Hemptinne B, Klemphauer J, Mischinger HJ, Gassel HJ, Rokkjaer M, Schauer R, Larsen PN, Tetens V, Büchler MW. Hemostatic efficacy of TachoSil in liver resection compared with argon beam coagulator treatment: an open, randomized, prospective, multicenter, parallel-group trial. *Surgery*. 2011 Jan;149(1):48-55. Epub 2010 Apr 10. PubMed PMID: 20385397.
- Joshi GP, Neugebauer EA. Evidence-based management of pain after haemorrhoidectomy surgery. *Br J Surg* 2010;97:1155-1168.
- Müller D, Augustin M, Banik N, Baumann W, Bestehorn K, Kieschke J, Lefering R, Maier B, Mathis S, Rustenbach S, Sauerland S, Semler SC, Stausberg J, Sturm H, Unger C, Wiesel A, Neugebauer EA. Memorandum Registry for Health Services Research. *Gesundheitswesen* 2010.
- Neugebauer EA, Becker M, Buess GF, Cuschieri A, Dauben HP, Fingerhut A, Fuchs KH, Habermalz B, Lantsberg L, Morino M, Reiter-Theil S, Soskuty G, Wayand W, Welsch T. EAES recommendations on methodology of innovation management in endoscopic surgery. *Surg Endosc* 2010;24:1594-1615. Neugebauer E, Stengel D. Klinische Forschung und Versorgungsforschung von der retrospektiven Fallserie zum internationalen Traumaregister der DGU. 60 Jahre Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie nach Wiedergründung 2010:56-75.

- Rossaint R, Bouillon B, Cerny V, Coats TJ, Duranteau J, Fernandez-Mondejar E, Hunt BJ, Komadina R, Nardi G, Neugebauer E, Ozier Y, Riddez L, Schultz A, Stahel PF, Vincent JL, Spahn DR. Management of bleeding following major trauma: an updated European guideline. *Crit Care* 2010;14:R52.
- Tecic T, Schneider A, Althaus A, Schmidt Y, Bierbaum C, Lefering R, Mueller D, Bouillon B, Janssen C, Pfaff H, Erli HJ, Rangger C, Neugebauer EA. Early Short-Term Inpatient Psychotherapeutic Treatment Versus Continued Outpatient Psychotherapy on Psychosocial Outcome: A Randomized Controlled Trial in Trauma Patients. *J Trauma* 2010.

Patienteninformation und -beteiligung

SPRECHER

HARDY MÜLLER, MA
DR. BRITTA LANG, MSc

ALLGEMEINE ANGABEN

Der Fachbereich Patienteninformation und Patientenbeteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. ist ein Zusammenschluss von Medizinern, Statistikern, Gesundheitswissenschaftlern und Vertretern von Patientenorganisationen und der Selbsthilfe. Momentan sind 208 Mitglieder im Fachbereich organisiert.

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Seine Ziele sieht der Fachbereich vor allem

- in der Aufklärung der Bevölkerung und der Medien über die Bedeutung der Evidenzbasierten Medizin und den kritischen Umgang mit Gesundheitsinformationen
- in der Stärkung der gemeinsamen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient
- in der Verbreitung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen in verständlicher Sprache

Zu den Aufgaben zählen

- Beteiligung an bzw. Durchführung von Veranstaltungen/Workshops zum Thema Patienteninformation/ Gesundheitsbildung/ Patientenbeteiligung
- Mitarbeit bei der Entwicklung von Kriterien für Gute Patienteninformationen sowie Erarbeitung von Prozessen zur Bewertung der Qualität von Patienteninformationen
- Beteiligung an der Evaluation von Patienteninformationen
- Öffentlichkeitsarbeit

Mit den Zielen und Aufgaben des Fachbereiches soll ein Beitrag zur besseren gesundheitlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen geleistet werden.

STAND DER ARBEITEN, AKTIVITÄTEN

Gute Praxis Gesundheitsinformation

Die "Gute Praxis Gesundheitsinformation" wurde konsentiert und wurde Anfang 2010 in der ZEFQ publiziert.

Es fand eine ausführliche Debatte zur Operationalisierung der in der GPGI genannten Kriterien statt. An dieser Stelle möchten wir uns nochmals für die Beiträge und die wertvollen Anregungen der Mitglieder des Fachbereichs bedanken.

Nationaler Krebsplan

Im Rahmen des Nationalen Krebsplanes, einer Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren, wurde der Fachbereich in die Ausarbeitung von Qualitätskriterien eingebunden. Der Fachbereich soll folgende Felder bearbeiten:

- Entwicklung von Qualitätskriterien für Informationsangebote und
- Entwicklung eines Verfahrens zur Qualitätsprüfung bzw. -sicherung.

Der Fachbereich ist im Nationalen Krebsplan durch Prof. David Klemperer vertreten.

DEGAM-Manual

Ein DEGAM-Manual zum Thema evidenzbasierte Patienteninformation ist konsentiert. Der FB, vertreten durch G. Egidi und J. Isfort, ist an der Erstellung beteiligt. Das Papier ist nach der Konsentierungsphase durch die Sektion Qualität der DEGAM mittlerweile verabschiedet.

EbM Kongress

Für die 11. Jahrestagung des DNEbM in Salzburg koordinierten die Sprecher des Fachbereichs zwei Veranstaltungen:

- Symposium "Evidenzbasierte Leitlinien: Geeignete Grundlagen der Kommunikation mit Patienten?"
 - "Evaluation von Patienteninformationen"
- Im Rahmen des Kongresses fand eine Sitzung des FB statt (25. Februar 2009), die vor allem der Diskussion der Operationalisierung der GPGI zum Inhalt hatte sowie inhaltlich ähnlich gelagerte Projekte innerhalb des FB.

Leitlinie zur Erstellung und Präsentation von evidenzbasierten Patienteninformationen

Eine Arbeitsgruppe an den Universitäten Hamburg und Witten/Herdecke (Ansprechpartnerin A. Steckelberg) koordiniert ein Projekt zur Erstellung einer S3-Leitlinie. Gegenstand dieser Leitlinie ist die Erstellung und Präsentation von evidenzbasierten Patienteninformationen. Der Fachbereich begleitet dieses Projekt.

Diverses

- Beantwortung diverser Anfragen.
- Verfassen eines Beitrages mit der Darstellung des FB für GVG im Rahmen einer Publikation zum Thema „Qualität von Gesundheitsinformationen“
- Müller H, Lang B: Aktivitäten des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung im Deutschen Netzwerk für evidenzbasierte Medizin e.V.

ANKÜNDIGUNGEN FÜR 2011, 12. EBM KONGRESS IN BERLIN

Workshop „Gesundheitsinformationen recherchieren und bewerten. Trainingskurs für Patientenberater und Selbsthilfeforentreter“

Konferenz-Workshop: „Wie misst man Patientenbeteiligung?“

Pflege und Gesundheitsförderung

SPRECHER

PROF. DR. PHIL. HABIL.

JOHANN BEHRENS

STELLVERTRETENDER SPRECHER

DR. RER. MEDIC. GERO LANGER

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM FACHBEREICH

Der Fachbereich ist im Januar 2002 gegründet worden und hat Ende 2004 sowie Anfang 2010 Sprecher und Stellvertreter gewählt. Zurzeit sind ca. 100 Mitglieder verzeichnet.

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Der Fachbereich Pflege und Gesundheitsförderung unterstützt die Professionen der Pflege und anderer Gesundheitsfachberufe darin, interne Evidenz in der Begegnung mit individuell je besonderen Klienten aufzubauen, und von hier aus externe Evidenz für ihre Einzelfallentscheidungen nutzen zu können.

Dazu

- wird die Methode Evidence based Nursing (EBN) in Workshops trainiert und in Veröffentlichungen und Tagungen reflektiert und weiterentwickelt, einschließlich der Vermittlung von EBN und Organisation,
- wird durch die Erarbeitung von aufbereitetem Wissen in Form von Meta-Analysen der Zugang zu externer Evidenz erleichtert und
- arbeiten Mitglieder des Fachbereiches an Leitlinien und Standards.

Ferner soll durch Kooperationen mit Mitgliedern in der Schweiz und in Österreich ein reger Austausch auch über Landesgrenzen hinweg gefördert werden. Im EBM-Netzwerk unterstützt der Fachbereich Pflege die Zusammenarbeit aller Berufsgruppen und der weiteren Nutzer des Gesundheitswesens, soweit sie ihr Handeln auf Evidenz stützen wollen. Ein Hauptziel des Fachbereichs ist die methodische Klärung der Erzeugung interner und externer Evidenz mit statistischen und hermeneutisch-interpretativen Methoden.

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

In diesem Jahr hat der Fachbereich eine Reihe von Vorhaben und Veranstaltungen mitorganisiert, als Beispiele seien genannt:

- Trainer des German Center for EBN: Workshop »Evidence-based Nursing XII« vom 8. – 12. März 2010 in Wittenberg
- Trainer des German Center for EBN: Workshop »Train the Trainer EBN XI« vom 29. September – 1. Oktober 2010 in Wittenberg
- Fachkurs „Evidence-based Practice“ im Projekt „Akademisierung der Pflege in Südosteuropa“ (DAAD-Sonderprogramm: Akademischer Neuaufbau in Südosteuropa) vom 18. – 20. Januar 2010 in Halle
- DNEbM-Akademie: Auf der Klausurtagung des DNEbM-Netzwerks im Januar 2010 hat der Sprecher des Fachbereichs die Gründung einer DNEbM-Akademie vorgeschlagen und begründet. Dieser Gedanke wurde auf verschiedenen Treffen mit dem geschäftsführenden Vorstand und Past-Presidents des DNEbM erörtert und für die Klausurtagung 2011 ein Umsetzungs-Vorschlag ausgearbeitet.
- DNEbM-Kongress im März 2014 in Halle: Als Tagungsort für den DNEbM-Kongress März 2014 hat der Fachbereich die Universität Halle-Wittenberg angeboten. Das stieß auf Zustimmung. Weiterhin werden Seminare zur Methode EBN angeboten sowie zu verschiedenen Anlässen Vorträge gehalten Österreich.

VORHABEN FÜR 2011

- Diverse Aktivitäten auf der 12. EbM-Jahrestagung des DNEbM in Berlin
- Publikation mit vielen Mitgliedern des Fachbereichs: Behrens, J., & Langer, G. (Hrsg.): Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Verlag Hans Huber: Bern.
- „Occupational therapy for people with dementia and their caregivers“, Systematische Übersichtsarbeit, BMBF-gefördert
- „Attitudes of nurses and formal or informal caregivers towards physical restraint use in the elderly“,

Systematische Übersichtsarbeit, BMBF-gefördert

AKTUELLE PROJEKTE IM FACHBEREICH

- Cochrane Review »Glucocorticosteroids for liver-transplanted patients«
- Cochrane Review »Mycophenolate mofetil for liver-transplanted Patients«
- Cochrane Review »Nutritional interventions for liver-transplanted patients«
- Cochrane Review »Wound dressing vs. no dressing for surgical sites«
- Entwicklung und Evaluation einer Praxisleitlinie zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen. Laufzeit 2007–2010. Gefördert vom BMBF im Rahmen des Pflegeforschungsverbundes Nord
- Entwicklung und Evaluation von Patientenschulungsprogrammen zur Immuntherapie und symptomatischen Therapien bei Multipler Sklerose. Laufzeit 2007–2012. Gefördert von der national MS Society, USA.
- FIT-Nursing Care: Entwicklung einer forschungs- und IT-gestützten Expertennetzwerk-Plattform zur Unterstützung von Evidence-based Nursing. Projekt zusammen mit dem Universitätsspital Zürich, Inselspital Bern, dem Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und -männer, dem Gesundheitsdepartement St.Gallen und der LEP-AG
- Mitarbeit in der Arbeitsgruppe zur Aktualisierung des „Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, DNQP
- Wissenschaftliche Begleitung der Einführung der Pflegestützpunkte in Hamburg. Laufzeit 2009–2010. Gefördert von der BSG, Hamburg.

PUBLIKATIONEN 2010

- Behrens, J. & Langer, G. (2010): Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3., überarb. u. erg. Aufl. Verlag Hans Huber: Bern.
- Behrens, J. & Langer, G. (Hrsg.)(2010): Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Verlag Hans Huber: Bern.

- Berg A, Fleischer S (2010) Blutzuckermessung. In: Behrens J, Langer G (Hg.) Handbuch Evidence-based Nursing. Verlag Hans Huber, Bern, 49-58, 185, 190-199 .
- Fleischer S, Berg A, Neubert T (2010) Dekubitusprophylaxe. In: Behrens J, Langer G (Hg.) Handbuch Evidence-based Nursing. Verlag Hans Huber, Bern, 169-184, 189, 300-309.
- Köpke S, Meyer G, Gerlach A, Haut A: Using Evidence-based Knowledge to Avoid Physical Restraints. In: Huges R (ed.): Rights, Risk and Restraint-Free Care of Older People Person-Centred Approaches in Health and Social Care. Jessica Kingsley Publishers, London: 178-192 (2010).
- Panfil, E.-M. (2010). Leitungswasser zur Wundreinigung. Evidenzbasierte Forschungsergebnisse für die Praxis. NOVAcure, 41(2), 62.
- Mann E, Meyer G, Haastert B, Icks A: Comparison of hip fracture incidence and trends between Germany and Austria 1995-2004: An epidemiological study. BMC Public Health 10: 46 (2010)
- Berger B, Steckelberg A, Meyer G, Kasper J, Mühlhauser I: Training of patient and consumer representatives in the basic competencies of evidence-based medicine: a feasibility study. BMC Medical Education 10: 16 (2010).
- Köpke S, Meyer G: Evidenzbasierte Patienteninformation und informierte, geteilte Entscheidungsfindung. Eine Aufgabe für die Pflege? Pflegezeitschrift 63: 12-15 (2010).

Zahnmedizin

SPRECHER

PROF. DR. MED. DENT. JENS CHR. TÜRP
STELLVERTRETENDER SPRECHER
PROF. DR. MED. DENT. ALFONS HUGGER

ZIELE UND AUFGABEN DES FACHBEREICHES

Der Fachbereich Zahnmedizin beteiligt sich an der Verbreitung der Prinzipien der EbM in der deutschsprachigen Zahnärzteschaft.

STAND DER ARBEIT IM FACHBEREICH

Die Sprecher des Fachbereichs waren im Berichtszeitraum Adressat zahlreicher Anfragen von Zahnärzten, Medizinern und Journalisten zu Themen aus dem Bereich der evidenzbasierten Zahnmedizin (EbZ). In Vorträgen – z. B. anlässlich des Österreichischen Zahnärztekongresses (Wien, Oktober 2010) – und Symposien – z. B. im Rahmen des Deutschen Zahnärztetags (Frankfurt am Main, November 2010, gemeinsam mit Gerd Antes) – referierten Mitglieder des Fachbereichs über Aspekte der EbZ.

PUBLIKATIONEN 2010

- Lorenz A, Türp JC: Die Zahnmedizin in Wikipedia: Eine quantitative und qualitative Analyse. Schweiz Monatsschr Zahnmed 120, 1117-1121 (2010).
- Türp JC, Sedivy R, Schlaeppli MR, Spranger H, Endler C: Grenzen und Nutzen nichtkontrollierter therapiebezogener Fallbeobachtungen. Forsch Komplementmed 17, 336-342 (2010).
- Türp JC [Rezension]: Hontschik B: Herzenssachen. So schön kann Medizin sein. Weissbooks, Frankfurt am Main 2009. Dtsch Zahnärztl Z 65: 188 (2010).
- Türp JC [Rezension]: Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K: Oxford Handbook of Complementary Medicine. Oxford University Press, Oxford 2008. Dtsch Zahnärztl Z 65: 234 (2010).
- Türp JC [Rezension]: Swales JM, Feak CB: Abstracts and the Writing of Abstracts. The University of Michigan Press, Ann Arbor 2009. Dtsch Zahnärztl Z 65, 286 (2010).
- Türp JC [Rezension]: Janosky JE, Leininger SL, Hoerger MP, Libkuman TM: Single Subject Designs in Biomedicine. Springer, Dordrecht 2008. Dtsch Zahnärztl Z 65: 457 (2010).

Finanzen

Das DNEbM ist ein gemeinnütziger Verein und finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen. Nach § 10 (3) der Satzung schlägt der geschäftsführende Vorstand der Mitgliederversammlung die Höhe des Mitgliedsbeitrages für ordentliche Mitglieder, die natürliche Personen sind, vor. Die Mitgliedsbeiträge sind auf dem Beitrittformular des DNEbM aufgeführt. Die Einnahmen von Spenden bzw. Sponsoring dient der Finanzierung der Jahrestagung des DNEbM.

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedsbeiträge werden zu Beginn des Geschäftsjahres fällig. Der Vorsitzende des Vereins hat gemeinsam mit dem schriftführenden Vorstandsmitglied eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen (§ 14 der Satzung).

Rechnungsprüfer für die Wahlperiode 2009-2011 sind:

- Dr. med. Henning Schaefer, Kleinmachnow
- Herr Mag. Roland Schaffler, Graz

Am 25. März 2011 wird der Mitgliederversammlung zur Kenntnisnahme die Finanzübersicht für das Jahr 2010 vorgelegt. Die Mitglieder des DNEbM können nach der Mitgliederversammlung diese Übersicht auf der Internetseite des DNEbM im Mitgliederbereich downloaden.



Satzung des DNEbM e. V.

Präambel

Evidenzbasierte Medizin (EbM) fördert den bewussten, ausdrücklichen und abwägenden Gebrauch der jeweils besten empirischen Evidenz für Entscheidungen in der Versorgung einzelner Kranker, von Gruppen von Kranken und ganzen Bevölkerungen. Die klinische Praxis der EbM beinhaltet die Integration von klinischer Expertise, Patientenpräferenzen und externer Evidenz aus systematischer patientenorientierter Forschung. Evidenzbasierte gesundheitliche Versorgung beinhaltet die zusätzliche Berücksichtigung epidemiologischer, ökonomischer und sozialer Gesichtspunkte.

Das "Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin" wurde gegründet, um Konzepte und Methoden der EbM, welche bisher vorrangig im englischen Sprachraum entwickelt wurden, in Deutschland und im deutschsprachigen Raum in Praxis, Lehre und Forschung zu verbreiten und weiter zu entwickeln.

Das Netzwerk hat das Ziel, dauerhaft alle wissenschaftlichen und klinischen Aktivitäten, Gruppen und Personen zusammenzufassen, die sich in Deutschland und im gesamten deutschen Sprachraum aus unterschiedlichen Perspektiven mit "Evidenzbasierter klinischer Medizin" und/oder "Evidenzbasierter Gesundheitsversorgung" beschäftigen. Es arbeitet multi- und interdisziplinär unter anderem mit folgenden Disziplinen und Bereichen zusammen: Klinische (Primär-) Versorgung, Zahnmedizin, Cochrane Collaboration, Gesundheitsökonomie, Hochschullehre, Ärztliche Qualitätssicherung, Verfahrensbewertung in der Medizin (Health Technology Assessment), Kostenträger, Medizinischer Dienst der Spitzenverbände, Ärztliche Selbstverwaltung, Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften sowie Klinische Epidemiologie und Sozialmedizin.

Nach zweijähriger Aufbauarbeit wird das bisher informelle Netzwerk jetzt in das "Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V." überführt.

Der Verein gibt sich die folgende Satzung:

§ 1 NAME, SITZ UND RECHTSFORM

- (1) Der Verein führt den Namen "Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)". Im internationalen Schriftverkehr wird der Name des Vereins zusätzlich mit "German Network for Evidence-Based Medicine" übersetzt.
- (2) Der Sitz des Vereins ist Berlin. Der Verein soll in das Vereinsregister eingetragen werden und führt dann den Zusatz e.V.

§ 2 ZWECK UND AUFGABEN DES VEREINS

- (1) Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin fördert die Wissenschaft durch Entwicklung und Anwendung der Konzepte und Methoden der EbM in Lehre, Forschung und Praxis. Der Verein erfüllt seine Zwecke ausschließlich und unmittelbar. Der Verein ist zu unabhängiger wissenschaftlicher Erkenntnis und Stellungnahme, zu staats- und gruppenpolitischer Neutralität verpflichtet.
- (2) Zur Erfüllung des in Absatz 1 genannten Zwecks widmet sich der Verein insbesondere den folgenden Aufgaben:
 - a. Weiterentwicklung von Theorie, Konzepten, Methoden und Techniken der evidenzbasierten Medizin im deutschsprachigen Raum, insbesondere durch immaterielle Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten und Studien.
 - b. Durchführung von Jahrestagungen und weiteren wissenschaftlichen Veranstaltungen für die Fachöffentlichkeit und die Allgemeinheit.

- c. Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung qualifizierten Nachwuchses in Theorie, Methoden und Praxis der EbM, insbesondere durch Entwicklung und Durchführung von Lehrprogrammen.
- d. Verbreitung von EbM-relevanten Forschungsergebnissen im In- und Ausland über wissenschaftliche Zeitschriften und auf elektronischem Wege, ohne eine Verlagstätigkeit zu entfalten.
- e. Wissenschaftliche Zusammenarbeit mit anderen der EbM förderlichen Gruppen, Organisationen und Institutionen im In- und Ausland.

§ 3 GEMEINNÜTZIGKEIT NACH § 51 BIS § 68 ABGABENORDNUNG (AO)

- (1) Der Verein verfolgt ausschließlich und unmittelbar die in § 2 genannten gemeinnützigen Zwecke im Sinne des Abschnitts "steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung. Der Verein ist selbstlos tätig und verfolgt nicht in erster Linie eigenwirtschaftliche Zwecke.
- (2) Die Mittel des Vereins dürfen nur für die satzungsgemäßen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.
- (3) Der Verein darf keine Personen durch Ausgaben, die dem Zweck der Körperschaft fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen, begünstigen.
- (4) Ausscheidende Mitglieder haben keinen Anspruch auf Zahlung des Wertes eines Anteils am Vereinsvermögen.
- (5) Der Verein ist zu jeder Art der Verwaltung des eigenen Vermögens berechtigt, soweit nicht steuerliche Vorschriften entgegenstehen.

§ 4 VERHÄLTNIS ZU ANDEREN ORGANISATIONEN

- (1) Der Verein kann Mitglied anderer juristischer Personen werden. Die Entscheidung darüber fällt die Mitgliederversammlung auf Vorschlag des geschäftsführenden Vorstandes.
- (2) Der Verein kann andere juristische Personen als Mitglieder aufnehmen. Die Entscheidung darüber fällt der geschäftsführende Vorstand.

§ 5 MITGLIEDSCHAFT

- (1) Der Verein besteht aus ordentlichen Mitgliedern, fördernden Mitgliedern und Ehrenmitgliedern.
- (2) Ordentliche Mitglieder des Vereins können alle natürlichen Personen werden, die bereit und in der Lage sind, aktiv an der Verwirklichung der Ziele des Vereins mitzuwirken. Voraussetzung für die Aufnahme ist ein abgeschlossenes Studium an einer wissenschaftlichen Hochschule oder einer Fachhochschule. Von dieser Voraussetzung kann abgesehen werden, sofern ein diesen Abschlüssen entsprechendes Berufsbild, eine entsprechende berufliche Position oder Tätigkeit in einem Bereich des Gesundheitswesens vorliegt. Darüber entscheidet der geschäftsführende Vorstand. Ordentliche Mitglieder zahlen einen Mitgliedsbeitrag, dessen Höhe die Mitgliederversammlung festlegt. Auch juristische Personen können eine ordentliche Mitgliedschaft erwerben. Sie zahlen bis zum zehnfachen des jeweils gültigen Mitgliedsbeitrags. Darüber entscheidet der geschäftsführende Vorstand.
- (3) Fördernde Mitglieder sind juristische oder natürliche Personen, die den Zweck des Vereins mittragen und auch durch einen besonderen Mitgliedsbeitrag unterstützen wollen. Die Höhe des jeweiligen Mitgliedsbeitrages bestimmt der geschäftsführende Vorstand im Einvernehmen mit dem fördernden Mitglied.
- (4) Ehrenmitglieder sind Mitglieder oder Personen, die sich um den Verein besonders verdient gemacht haben. Die Ehrenmitgliedschaft schließt alle Rechte und Pflichten einer ordentlichen Mitgliedschaft ein und befreit von der Verpflichtung der Beitragszahlung. Ehrenmitglieder werden auf Vorschlag von mindestens sieben ordentlichen Mitgliedern im Einvernehmen mit dem erweiterten Vorstand von der Mitgliederversammlung gewählt. Die Wahl bedarf einer Zweidrittelmehrheit der Anwesenden.

- (5) Das Aufnahmegesuch für die ordentliche oder fördernde Mitgliedschaft ist an den geschäftsführenden Vorstand zu richten, der mit einfacher Mehrheit über den Antrag entscheidet. Gegen die Ablehnung der Aufnahme einer natürlichen Person als ordentliches Mitglied ist die Anrufung der Mitgliederversammlung zulässig. Diese kann die Aufnahme mit Zweidrittelmehrheit (der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder) beschließen.

§ 6 RECHTE UND PFLICHTEN DER MITGLIEDER

- (1) Die Rechte und Pflichten der Mitglieder bestimmen sich nach den Vorschriften des BGB. Juristische Personen haben eine natürliche Person zu benennen, die deren Rechte und Pflichten innerhalb des Vereins wahrnimmt.
- (2) Aktives und passives Wahlrecht haben die in § 5 Abs. 2 und 4 genannten Mitglieder, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt.
- (3) Jedes Mitglied kann sich einem oder mehreren Fachbereichen und Arbeitsgruppen zuordnen und hat das Recht, an allen Aktivitäten der Fachbereiche und Arbeitsgruppen teilzunehmen. Für juristische Personen gilt die Vertretungsregelung nach Absatz 1.
- (4) Der geschäftsführende Vorstand kann auf Antrag eines Mitgliedes dessen Mitgliedschaft für einen mit dem geschäftsführenden Vorstand vereinbarten Zeitraum ruhen lassen. Danach tritt die normale Mitgliedschaft ohne besonderen Antrag wieder in Kraft. Das Ruhen der Mitgliedschaft befreit von der Beitragszahlung. Mitglieder mit ruhender Mitgliedschaft sind weder aktiv noch passiv wahlberechtigt.

§ 7 BEENDIGUNG DER MITGLIEDSCHAFT

Die Mitgliedschaft im Verein erlischt

- durch den Tod des Mitglieds oder durch Auflösen der juristischen Person
- durch schriftliche Austrittserklärung unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres
- durch Ausschluss, den der geschäftsführende Vorstand aus wichtigem Grund vornehmen kann. Das ausgeschlossene Mitglied ist berechtigt, innerhalb eines Monats nach Zustellung des Ausschlussbescheides schriftlich Beschwerde beim Vorsitzenden des Vereins einzulegen, über die in der nächsten Mitgliederversammlung mit einfacher Mehrheit endgültig entschieden wird. Die Beschwerde hat hinsichtlich des Ausschlusses aufschiebende Wirkung.

§ 8 ORGANE, FACHBEREICHE UND ARBEITSGRUPPEN DES VEREINS

- (1) Organe des Vereins sind
- die Mitgliederversammlung
 - der erweiterte Vorstand
 - der geschäftsführende Vorstand.
- (2) Zur Erfüllung seiner Aufgaben und zur Koordination seiner Aktivitäten kann sich der Verein in Fachbereiche und Arbeitsgruppen gliedern.
- (3) Soweit die Satzung nichts anderes vorschreibt, beschließen die Organe, Fachbereiche und Arbeitsgruppen des Vereins mit einfacher Mehrheit der Anwesenden. Bei Stimmgleichheit wird die Abstimmung nach erneuter Beratung wiederholt, kommt keine Mehrheit zustande, gilt der Antrag als abgelehnt.
- (4) Über jede Sitzung der Organe ist eine Ergebnisniederschrift zu fertigen.

§ 9 MITGLIEDERVERSAMMLUNG

- (1) Die Mitgliederversammlung ist einmal im Jahr durch schriftliche Einladung der Vorsitzenden bzw. des Vorsitzenden mit vierwöchiger Frist (beginnend am Tag nach der Postaufgabe) unter Angabe der Tagesordnung einzuberufen. Die Einladung ist an die letzte bekannte Anschrift der Vereinsmitglieder zu richten. Auf schriftlichen Antrag von mindestens einem Zehntel der Vereinsmitglieder hat der geschäftsführende Vorstand eine außerordentliche Mitgliederversammlung einzuberufen.

- (2) Die Mitgliederversammlung wird von der Vorsitzenden bzw. vom Vorsitzenden geleitet, die Protokollführung ist Aufgabe des schriftführenden Vorstandsmitgliedes. Auf jeder Mitgliederversammlung erstattet die bzw. der Vorsitzende einen Tätigkeitsbericht. Über den Verlauf der Sitzung und über die gefassten Beschlüsse ist ein Protokoll anzufertigen, das von der Versammlungsleiterin bzw. vom Versammlungsleiter und von der Protokollführerin bzw. vom Protokollführer zu unterzeichnen ist. Ein zusammenfassender Bericht über die Beschlüsse der Mitgliederversammlung wird allen Mitgliedern in angemessener Frist zugeleitet.
- (3) In die Zuständigkeit der Mitgliederversammlung fallen alle Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht vom geschäftsführenden oder erweiterten Vorstand zu besorgen sind. Die Mitgliederversammlung ist insbesondere zuständig für
- die Änderung der Satzung
 - das Vorschlagsrecht für die Einrichtung und Auflösung von Fachbereichen und Arbeitsgruppen (§ 8)
 - die Durchführung von Wahlen zum erweiterten und geschäftsführenden Vorstand
 - die Wahl von Ehrenmitgliedern (§ 5)
 - der Beitritt zu anderen juristischen Personen
 - die Entgegennahme des Jahresberichtes der bzw. des Vorsitzenden (§ 5 Abs. 2)
 - die Entlastung des Vorstandes
 - die Festsetzung der Beitragshöhe für die ordentliche Mitgliedschaft natürlicher Personen
 - die Bestellung von Rechnungsprüferinnen bzw. -prüfern
 - die endgültige Entscheidung über die Aufnahme einer natürlichen Person als ordentliches Mitglied (§ 5 Abs. 5) und über deren Ausschluss eines Mitglieds aus wichtigem Grund, sofern dieses nach § 7 Beschwerde gegen einen Ausschlussbescheid des geschäftsführenden Vorstandes einlegt und
 - die Auflösung des Vereins.
- (4) Satzungsänderungen oder die Auflösung des Vereins dürfen nur beschlossen werden, wenn die Einladung zur Mitgliederversammlung diesen Tagesordnungspunkt unter Angabe des zu ändernden Satzungsteils oder der ausführlichen Begründung für den Vorschlag zur Vereinsauflösung enthalten hat. Satzungsänderungen bedürfen der Zweidrittelmehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder.
- (5) Die Auflösung des Vereins kann nur von einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliederversammlung beschlossen werden. Zum Beschluss der Auflösung ist die Zustimmung von zwei Dritteln aller stimmberechtigten Mitglieder erforderlich. Der Beschluss über die Auflösung des Vereins ist dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen.

§ 10 DER GESCHÄFTSFÜHRENDE VORSTAND

- (1) Der geschäftsführende Vorstand des Vereins besteht aus der bzw. dem Vorsitzenden, seinen beiden Stellvertreterinnen bzw. -vertretern und dem schriftführenden Vorstandsmitglied. Um die Kontinuität der Geschäftsführung zu wahren, sollen grundsätzlich die bzw. der vorhergehende Vorsitzende und eine für die Nachfolge des Vorsitzenden vorgesehene Person aus der Mitte der Mitgliederversammlung zur Wahl als Stellvertreterin bzw. Stellvertreter vorgeschlagen werden. Die bzw. der Vorsitzende, die stellvertretenden Vorsitzenden und das schriftführende Vorstandsmitglied bilden den Vorstand im Sinne des § 26 BGB. Je zwei von ihnen können den Verein gemeinschaftlich vertreten.
- (2) Die Amtsperiode des geschäftsführenden Vorstandes erstreckt sich auf zwei Jahre. Eine direkte Wiederwahl der bzw. des Vorsitzenden ist ausgeschlossen. Scheidet ein Vorstandsmitglied vorzeitig aus, wird von der Mitgliederversammlung nachgewählt. Die Nachwahl gilt nur für die jeweils verbleibende Amtszeit.
- (3) Der geschäftsführende Vorstand führt die laufenden Geschäfte des Vereins und vertritt ihn nach außen. Er bereitet die Sitzungen der Organe vor. Er entscheidet in allen Angelegenheiten des Vereins, soweit sie nicht von der Mitgliederversammlung, dem

erweiterten Vorstand oder den Fachbereichen wahrgenommen werden. Der geschäftsführende Vorstand beschließt insbesondere über

- die Aufnahme ordentlicher Mitglieder nach Maßgabe von § 5 Abs. 5
- die Aufnahme und den Mitgliedsbeitrag fördernder Mitglieder (§ 5 Abs. 3, 5)
- den Ausschluss von Mitgliedern
- die Gründung und Auflösung von Fachbereichen
- die Bildung von Kommissionen für besondere Aufgaben
- Stellungnahmen oder Memoranden der Gesellschaft.

- (4) Der geschäftsführende Vorstand schlägt der Mitgliederversammlung die Höhe des Mitgliedsbeitrages für ordentliche Mitglieder, die natürliche Personen sind, vor.

§ 11 DER ERWEITERTE VORSTAND

Der erweiterte Vorstand wird aus dem Vorstand nach § 10, vier Beisitzerinnen bzw. Beisitzern und den Sprecherinnen bzw. Sprechern der Fachbereiche gebildet.

- (1) § 10 (2) gilt entsprechend.

- (2) Der geschäftsführende Vorstand beruft einmal im Jahr den erweiterten Vorstand mit vierwöchiger Frist unter Angabe der Tagesordnung ein. Über die Sitzung des erweiterten Vorstandes ist eine Ergebnismünderschrift zu führen. In die Zuständigkeit des erweiterten Vorstandes fallen insbesondere

- die Schwerpunktsetzung bei Kommunikations- und Publikationsprojekten des Vereins
- Entgegennahme der Tätigkeitsberichte der Fachbereiche und Arbeitsgruppen
- das Vorschlagsrecht für die Einrichtung und Auflösung von Fachbereichen
- die Einrichtung und Auflösung von Arbeitsgruppen
- die Mitwirkung bei der Ernennung von Ehrenmitgliedern der Gesellschaft (§ 5 Abs. 4)
- die Entscheidung über die Vergabe von Auszeichnungen des Vereins
- die Mitwirkung bei der Gestaltung von Tagungen des Vereins.

§ 12 FACHBEREICHE

- (1) Der Verein kann sich in Fachbereiche gliedern. Die Fachbereiche organisieren ihre Aktivitäten selbständig, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt.

- (2) Ein Fachbereich wird vom geschäftsführenden Vorstand – auf Vorschlag des erweiterten Vorstandes oder der Mitgliederversammlung – gegründet. Der geschäftsführende Vorstand setzt eine vorläufige Sprecherin bzw. einen vorläufigen Sprecher des Fachbereichs ein. Sofern sich innerhalb eines Jahres nach Gründung wenigstens 15 Mitglieder dem Fachbereich zuordnen, wird der Fachbereich tatsächlich eingerichtet, ansonsten hebt der geschäftsführende Vorstand die Gründung auf.

- (3) Die Mitglieder eines jeden Fachbereichs wählen auf zwei Jahre mit einfacher Mehrheit eine Sprecherin bzw. einen Sprecher. Wiederwahl ist zulässig. Die Sprecherin bzw. der Sprecher vertritt die Belange seines Fachbereichs gegenüber den Vereinsorganen und anderen Fachbereichen. Eine rechtsgeschäftliche Vertretung gegenüber Dritten steht ihr bzw. ihm nicht zu.

- (4) Die Aufgaben der Fachbereiche liegen in der inhaltlichen und strukturellen Förderung von EbM-bezogener Forschung, Lehre und Praxis des jeweiligen Fachgebietes, insbesondere durch Publikationen, Beteiligung an den Jahrestagungen oder Organisation von fachspezifischen Sitzungen. Jeder Fachbereich gibt dem erweiterten Vorstand einmal pro Jahr einen schriftlichen Bericht über seine Tätigkeit. Für diesen Bericht ist der Sprecher des Fachbereichs verantwortlich.

§ 13 ARBEITSGRUPPEN

- (1) Der Verein kann Arbeitsgruppen bilden, an deren Arbeit alle fachlich qualifizierten Mitglieder und Gäste teilnehmen können. Die Einrichtung einer Arbeitsgruppe wird auf Vorschlag eines Fachbereichs vom erweiterten Vorstand vollzogen. Er setzt eine vorläufige Leiterin bzw. einen vorläufigen Leiter der Arbeitsgruppe ein.

- (2) Jede Arbeitsgruppe wird innerhalb des Vereins durch einen Leiterin bzw. einen Leiter vertreten. Die Leiterin bzw. der Leiter der Arbeitsgruppe wird von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe auf zwei Jahre mit einfacher Mehrheit gewählt. Wiederwahl ist zulässig.
- (3) Die Arbeitsgruppenleiter sind für die Organisation der Arbeitsgruppe zuständig.
- (4) Jede Arbeitsgruppe gibt dem erweiterten Vorstand einmal pro Jahr einen Tätigkeitsbericht.
- (5) Eine Arbeitsgruppe kann auf eigenen Antrag oder auf Vorschlag eines Fachbereichs vom erweiterten Vorstand aufgelöst werden. Sie ist aufzulösen, wenn in zwei aufeinander folgenden Sitzungen des erweiterten Vorstandes kein Tätigkeitsbericht vorliegt.

§ 14 GESCHÄFTSJAHR, KASSENORDNUNG

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr. Die Mitgliedsbeiträge werden zu Beginn des Geschäftsjahres fällig. Innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf des Geschäftsjahres hat die bzw. der Vorsitzende des Vereins gemeinsam mit dem schrifführenden Vorstandsmitglied aufgrund ordnungsgemäßer Aufzeichnungen eine Jahresabrechnung über die Einnahmen und Ausgaben sowie über den Stand des Vermögens und der Schulden aufzustellen. Nach Prüfung durch die Rechnungsprüfer ist die Jahresabrechnung der Mitgliederversammlung vorzulegen.

§ 15 WAHLEN ZUM VORSTAND

- (1) Die Wahlen für die Mitglieder des Vorstandes finden für die bzw. den Vorsitzenden, die stellvertretenden Vorsitzenden und das schrifführende Vorstandsmitglied während der Mitgliederversammlung statt. Jedes Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes ist einzeln zu wählen. Bei Stimmgleichheit erfolgt ein zweiter Wahlgang. Die Wahl der Beisitzer findet gemeinsam während der Mitgliederversammlung statt. Gewählt sind die Kandidaten mit den meisten Stimmen.
- (2) Der Vorstand wird insgesamt auf die Dauer von zwei Jahren mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gewählt.
- (3) Die Mitgliederversammlung wählt für die Wahlen zum Vorstand eine Wahlleiterin bzw. einen Wahlleiter.

§ 16 RECHNUNGSPRÜFER

Von der Mitgliederversammlung werden zwei Rechnungsprüferinnen bzw. -prüfer für den Verein für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Wiederwahl ist möglich.

§ 17 PUBLIKATIONSORGANE DES VEREINS

- (1) Der Verein unterhält in einer deutschsprachigen Zeitschrift mit formalisiertem Begutachtungssystem ein schriftliches Publikationsforum.
- (2) Der Verein betreibt Aufbau, Betrieb, Pflege und Weiterentwicklung einer EDV-gestützten Informations- und Kommunikationsplattform im Internet. Diese Aufgabe kann einer besonderen Einrichtung übertragen werden.

§ 18 AUFLÖSUNG DES VEREINS

Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt sein Vermögen an den Deutsche Krebshilfe e.V., der es unmittelbar und ausschließlich für steuerbegünstigte Zwecke zu verwenden hat.

§ 19 INKRAFTTRETEN

Diese Satzung wurde auf der Gründungsversammlung des Vereins am 02.04.2001 in Berlin verabschiedet. Sie tritt nach Eintragung in das Vereinsregister in Kraft.

§ 20 ÜBERGANGSVORSCHRIFTEN

Zum ersten Publikationsforum des Vereins wird bis auf weiteres die "Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung" bestimmt.

IMPRESSUM

DEUTSCHES NETZWERK
EVIDENZBASIERTE MEDIZIN E. V.
Jahresbericht für das Jahr 2010

© 2011 DNEbM e. V.

HERAUSGEBER:

Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.
c/o Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin

Tel. 030 4005 2539

Fax. 030 4005 2555

E-Mail: kontakt@ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.de

www.ebm-netzwerk.at

www.ebm-netzwerk.eu

REDAKTION UND GESTALTUNG:

Karsta Sauder und Marga Cox
Geschäftsstelle des DNEbM